PARIS MÉDICAL

LVIII

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Prix de l'abonnement : **France, 40 francs.** — **Belgique, 45 francs belges, et Italie, 48 lires.** — **Étranger, tarif n° 1 55 francs** : Allemagne, **11** mark ; Argentine, **7** pesos ; Autriche, Bulgarie, Éthiopie, Grèce, Hongrie, Paraguay, Perse, Russie, Serbie, Siam, **10** shillings ; Canada, Cuba, États-Unis d'Amérique, **2** dollars **25** cents ; Espagne, **20** pesetas ; Pologne, **14** zlotis ; Portugal, **55** escudos ; Roumanie, **540** lei ; Tchécoslovaquie, **72** couronnes ; Tripolitaine, **55** lires. **Tarif n° 2, 75** francs : Angleterre, Egypte, **13** shillings ; Brésil, **30** milreis ; Congo belge, **66** francs belges ; Hollande, **7** florins et demi ; Suisse, **16** francs suisses. — TOUS LES AUTRES PAYS : **3** dollars ou **13** shillings.

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1926

2 Janvier .. — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
16 Janvier .. — Dermatologie (direction de MILIAN).
8 Février... — Radiologie (direction de REGAUD).
20 Février... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de LEREBOULLET).
6 Mars .... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
20 Mars .... — Cancer (direction de REGAUD).
3 Avril .... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
17 Avril .... — Eaux minérales et climatologie (direction de RATHERY).
1er Mai ..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
15 Mai ..... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
5 Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
19 Juin ..... — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).
3 Juillet ... — Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang (direction de LEREBOULLET).
17 Juillet ... — Chirurgie infantile et orthopédie (direction de MOUCHET).
7 Août .... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE).
4 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
18 Septembre. — Maladies du sang (direction de LEREBOULLET).
2 Octobre... — Maladies nerveuses (direction de A. BAUDOUIN).
16 Octobre... — Maladies mentales, médecine légale (direction de A. BAUDOUIN).
6 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
20 Novembre. — Hygiène et médecine sociales (direction de CORNET).
4 Décembre. — Thérapeutique (direction de CARNOT).
18 Décembre. — Physiothérapie (Électrothérapie, Hydrothérapie, Massage). Education physique (direction de CARNOT).

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années **1911** à **1925** formant **56** volumes.... **525 francs**

CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

DIRECTEUR :

Professeur A. GILBERT

PROFESSEUR DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LVIII

Partie Paramédicale.

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1925

LIBRES PROPOS

LE BILAN D'UNE BELLE ŒUVRE

On revient avec complaisance sur cette belle œuvre de solidarité qui s'appelle *la Maison du médecin.* Il ne faut pas la confondre avec le *Foyer médical.* Celui-ci est l'ouvrage de l'avenir ; son zélateur ardent et opiniâtre, le Dr Thierry, en a déjà creusé les fondations, mais il se heurte pour le moment à des assises branlantes qui sont celles de la France entière, c'est-à-dire qu'elles pourraient s'écrouler et tout emporter avec elles sous les assauts répétés des sinistres fantaisies du franc. Et puis, le *Foyer médical* se destine aux médecins en activité, désireux de pouvoir se rencontrer dans une maison à eux, où ils soient bien chez eux, où ils puissent, en toute saison et en tout temps, et d'où qu'ils viennent, apprendre à se mieux connaître et causer entre eux sur les intérêts de la profession. Ces médecins sont des Français qui sont simplement impatients, comme tous les bons Français, de voir poindre un lendemain meilleur. Faute de mieux pour le moment, ils attendent.

Non, je désire parler un peu d'une œuvre qui non seulement existe et fait le bien, mais qui a franchi cette phase critique, dont est menacée, à ses débuts, toute œuvre désintéressée. Il s'agit du *château de Valenton,* en Seine-et-Oise, maison de repos qui donne abri à cette heure et s'efforce de rendre la vie douce à vingt-deux médecins auxquels les années ont enlevé l'activité professionnelle. Vingt-deux médecins dont cinq ménages ! Et l'avenir de l'œuvre, assuré désormais, permet de prévoir une extension plus grande.

Cette prévision découle comme d'une source claire et limpide à l'exposé du bilan dont s'est réjouie la récente assemblée générale. Avant la guerre, le budget de la *Maison du médecin* était de 37 000 francs ; il est actuellement de 300 000 francs, si l'on tient compte d'un legs de 178 000 francs que les trésoriers de l'œuvre, les Drs Dartigues et Digeon, encore tout émotionnés de joie et de responsabilité, s'apprêtent à encaisser. Les dons individuels affluent de tous côtés ; les ventes de charité rapportent chaque année une somme de plus en plus forte. C'est dire que l'œuvre créée par l'infortuné Courtault et aux destinées de laquelle préside actuellement le remarquablement dévoué Maurice Cazin, a suscité un ensemble d'enthousiasmes qui rivalisent et s'entendent à merveille pour réaliser le plus grand bien avec le moins de frais possible. Parmi ces fanatiques du bien, je pourrais citer toutes les dames patronnesses ; je pourrais signaler, en tout cas, parmi les collaborateurs immédiats : MM. Dupuy de Frenelle, Castex, Laignel-Lavastine, Dartigues, Digeon, Boucard, Milian, Régis, Chifoliau, Thierry (l'homme du *Foyer médical*)... et j'en laisse, faute de place.

Deux deuils cruels viennent de frapper encore le Conseil d'administration de la Maison du médecin : le professeur agrégé Schwartz, de l'Académie de médecine, vient de mourir, suivant à peu de distance, dans la tombe, le sénateur Pédebidou, arraché si brutalement à l'affection de tous. Tous deux furent des bienfaiteurs qualifiés, remplis d'une bonté agissante qu'agrémentaient une modestie et une simplicité sans pareilles.

Mais après le malheur il faut s'inspirer de la devise des Samnites : *in defectionibus animosiores.* C'est ce que fait l'œuvre de la Maison du médecin, en poursuivant les buts qu'elle s'est tracés, sans se soucier des critiques. Car elle aussi, ou plutôt... même la Maison du médecin a ses détracteurs. Quelle est l'œuvre humaine qui échappe aux égratignures, surtout de ceux qui la connaissent mal !

Toutes les œuvres de solidarité médicale méritent, à titre égal, le respect et les encouragements. Les diverses modalités que peut revêtir la bienfaisance sont toutes précieuses, surtout si les résultats obtenus correspondent aux buts visés. Or, la maison de retraite de Valenton est devenue à ce point nécessaire qu'elle n'arrive pas à satisfaire à toutes les demandes d'admission. Il y a des médecins qui, en pleine activité, à peine âgés de cinquante ou cinquante-cinq ans, s'inscrivent déjà pour tâcher d'obtenir un tour de faveur lorsque sonnera pour eux l'heure du repos et de la récréation. Quel plus bel éloge pourrait-on faire de la justification et de la prospérité d'une œuvre !

C'est ce que j'opposais, dernièrement, au jugement préconçu d'un brave confrère dont nous fêtions les quatre-vingt-deux ans qu'il porte gaillardement, mais qui, dans la belle propagande qu'il n'a jamais cessé de poursuivre en faveur des œuvres de solidarité médicale, a conservé la petite manie de broyer du noir sur certaines œuvres dans l'excellente intention de mieux faire valoir les autres.

Que mon ami se donne donc un jour la peine de visiter notre maison de retraite de Valenton ! Après quoi, je prévois un nouveau legs en faveur de la *Maison du médecin.*

P. Cornet.



VARIÉTÉS

LES ÉCOLES ET LES ÉTUDIANTS AU MOYEN-AGE

Conférence faite par le Dr M. BOUTAREL au foyer des étudiants Indo-Chinois

Lorsqu'au moyen âge quelque docteur, quelque maître en clergie, comme l'on disait alors, rencontrait par hasard sur sa route un ancien camarade d'études, la coutume voulait qu'il le saluât par ces mots : *Nos fuimus simul in Garlandia*, ce qui signifie : « Nous avons été ensemble en Garlande ».

Car le quartier latin d'alors était situé dans le clos Garlande, c'est-à-dire occupait le petit coin de Paris situé sur la rive gauche, non loin de la Seine, et qui est représenté de nos jours par la région comprise entre la place Saint-Michel et la place Maubert, c'est-à-dire par les rues Zacharie, de la Huchette, de la Bûcherie, de la Parcheminerie (ainsi nommée parce que l'on y vendait du parchemin) et aussi par les fameuses rues Galande — on doit dire correctement Garlande — et non la moins fameuse rue du Fouarre.

Mais ce ne fut pourtant pas là le berceau de notre moderne université ; tout à l'origine, avant et au début du XIIe siècle, l'enseignement purement théologique se donnait au cloître Notre-Dame.

Comme vous le savez, Notre-Dame, la Notre-Dame actuelle, est l'œuvre de Maurice de Sully et n'a été commencée qu'en 1160. Néanmoins, à l'emplacement qu'elle occupe, il y avait, avant elle, une autre église et un cloître, et c'est dans ce cloître que professaient les chanoines du chapitre de Notre-Dame, soumis à l'autorité de l'évêque.

L'enseignement qui y était donné consistait presque exclusivement en l'étude des gloses religieuses, en la théologie, et en la lecture — car, à cette époque et bien plus tard encore, l'enseignement était purement livresque, et le professeur se nommait lecteur — en la lecture de l'Ancien et du Nouveau Testament.

Dans la mesure du possible, les élèves étaient logés dans l'enceinte même du cloître Notre-Dame, ceci jusqu'en 1127. A ce moment, les locaux du chapitre devenant sans doute insuffisants du fait du nombre croissant des étudiants, ceux-ci furent logés non loin de là, tout près de la maison de l'évêque.

Or, après quelques années d'études, tout étudiant, tout clerc comme l'on disait alors, était en droit d'enseigner les autres. Il lui suffisait pour cela d'être agréé par le chapitre du cloître, qui lui conférait la licence, c'est-à-dire la permission d'enseigner, *licentia docendi*. Alors, il pouvait ouvrir une école, mais cette école restait soumise au contrôle de l'autorité épiscopale.

La *licentia docendi* était conférée gratuitement sur simple demande du candidat et sur justification de ses capacités. Ainsi le spécifie, dès 1179, le concile de Latran, et l'on voit toute l'importance de ce petit fait, en apparence insignifiant : l'enseignement gratuit est donc une chose très ancienne, et, des siècles plus tard, si la coutume voulut que les étudiants offrissent à leurs maîtres des robes de pourpre, des bonnets carrés, des anneaux précieux, des manuscrits même dont la valeur était immense, ou, plus prosaïquement, de plantureux repas, il n'en reste pas moins vrai que même alors tout clerc qui justifiait d'une situation embarrassée était, de droit, dispensé absolument de tous frais. La formule que tout professeur devait avoir à la bouche tenait en deux mots : « Viens et écoute ».

Or, aux cours du cloître Notre-Dame, les étudiants venaient de tous côtés. Ils venaient de France, de Bretagne, de Bourgogne. Ils venaient de Lombardie, de Rome et de Sicile. Ils venaient d'Allemagne, de Flandre et d'ailleurs. Leur cohue, de plus en plus bruyante et nombreuse, envahissait le cloître et submergeait les professeurs. Beaucoup de clercs, munis de la *licentia docendi*, allaient fonder des écoles dans l'île de la Cité qui fut le berceau de l'enseignement. Mais parmi tous ces professeurs, l'un, le fameux Guillaume de Champeaux, avait conquis une célébrité véritablement mondiale.

Vous comprendrez tout de suite ce qu'était l'enseignement de Guillaume de Champeaux, fils de paysan, lorsque je vous aurai donné les titres de deux de ses ouvrages. L'un est le *Livre des Sentences*, l'autre le *Traité de l'origine de l'âme*. Guillaume de Champeaux professait donc avec un incroyable succès, lorsqu'un événement survint, qui devait complètement bouleverser et révolutionner le monde des études.

En effet, un beau jour de l'année 1100 ou environ, Guillaume de Champeaux remarqua parmi ses élèves un jeune homme de vingt ans environ, beau, à l'air décidé et même batailleur, combattif et qui possédait au plus haut point le don de la parole. Ce jeune homme n'était autre que Pierre Abélard, qui est célèbre à plus d'un titre dans l'histoire.

Pierre Abélard était né en 1079. Il était fils d'un noble, et fils aîné. Néanmoins, comme la seule passion de la dialectique le possédait, il renonça à son droit d'aînesse pour se consacrer uniquement à l'étude. « *J'aspirais*, dit-il, *au gouvernement des écoles.* »

Cette aspiration ne devait pas tarder à se transformer en réalité, pour le plus grand dam de Guillaume de Champeaux.

Le maître avait remarqué l'élève. Il lui prodigua d'abord son enseignement et sa science, d'aucuns disent son affection. Mais les doctrines réalistes de Guillaume de Champeaux n'étaient

VARIÉTÉS *(Suite)*

point celles d'Abélard : on commença par discuter, on finit par se disputer, et bientôt ce fut entre les deux maîtres une lutte à mort dont Abélard devait sortir vainqueur.

Pierre Abélard donc ne tarde pas à se séparer de son maître, et, en 1102, ouvre une école à Melun, puis une autre à Corbeil. Le succès lui vient, foudroyant : ce jeune homme beau, élégant, séducteur, ce jeune homme dont la voix d'une incroyable douceur avait des accents de persuasion profonde, ce jeune homme était en outre poète, bon chanteur et excellent musicien. Son succès était donc assuré, puisqu'il avait su charmer à la fois la jeunesse et les femmes...

Mais la foule grossissait toujours autour de Pierre Abélard : des pays les plus lointains on venait pour l'entendre, et bientôt il fallut songer aux questions pratiques. C'est alors qu'Abélard, traînant à sa remorque une foule estimée à plus de trois mille étudiants, si mes souvenirs sont exacts, vint poser sa tente au milieu des vignobles qui couvraient à cette époque les flancs de la montagne Sainte-Geneviève.

Dès lors, l'enseignement et les écoles prirent possession de la rive gauche, et, en somme, le quartier latin actuel est une vieille conquête que fit jadis Abélard.

Pierre Abélard fit également une autre conquête, en la personne de la nièce du chanoine Fulbert, Héloïse ; mais de cette histoire amoureuse je n'ai point à vous en entretenir, et vous savez tous certainement comment Fulbert châtia à la fois les deux coupables, en la seule personne d'Abélard.

Mais pendant ce temps, que devenait le pauvre Guillaume de Champeaux? Hé bien, complètement éclipsé par l'astre nouveau, Guillaume voyait ses cours désertés par les élèves. Il prit donc le plus sage parti, qui était celui de la retraite, et, avec quelques rares fidèles, transporta son cours dans une toute petite chapelle dédiée à saint Victor, non loin de l'actuelle place Maubert, et ce fut là l'origine du collège Saint-Victor.

Cependant Abélard, malgré sa cruelle mutilation, poursuivait sa carrière glorieuse. Après un semblant de retraite — il s'était fait moine et était entré à l'abbaye de Saint-Denis, — il ne tarda pas à fonder une nouvelle école, à Maisoncelles-en-Brie, et *telle fut l'affluence des auditeurs*, écrit-il, *que le lieu ne suffisait pas à les loger, ni la terre à les nourrir*.

Mais il est inutile de vous dire qu'autour d'Abélard les haines fermentaient. En butte à diverses persécutions, condamné à la retraite par le concile de Soissons, en 1121, il finit par s'installer en ermite aux environs de Nogent-sur-Seine.

Cette retraite fut de courte durée : il fuyait les étudiants, mais les étudiants le cherchaient et bientôt les clercs, *abandonnant villes et châteaux, quittant de vastes demeures pour de petites cabanes, des mets délicats pour des herbes sauvages, les lits moelleux pour le chaume et la mousse* — c'est Abélard qui parle, — vinrent violer sa solitude. Abélard continuait sa vie de triomphe, et voici que ses ennemis s'écriaient :

« *Tout le monde s'en est allé après lui. Nos persécutions n'ont rien fait, nous n'avons réussi qu'à augmenter sa gloire. Nous voulions éteindre l'éclat de son nom, et nous l'avons fait resplendir.* »

Il ne resta pas néanmoins longtemps dans son petit désert qu'il appelait le Paraclet, et entra comme abbé à Saint-Gildas, cette communauté de Bretagne qui fut composée, dit-on, de moines pillards, voleurs, débauchés et ivrognes, et qui tentèrent d'empoisonner leur abbé.

Pierre Abélard mourut comme simple moine, à Cluny, en 1143.

Je vous ai parlé peut-être trop longuement d'Abélard, mais c'est afin de vous faire comprendre l'influence formidable que ce moine mutilé exerça sur les esprits de son époque.

Jusqu'à lui, en effet, la théologie seule était enseignée à Paris, ou à peu près. A la montagne Sainte-Geneviève, au contraire, l'enseignement comprenait les sept arts libéraux, c'est-à-dire le *trivium* et le *quadrivium*.

Le *trivium* comprenait l'étude de la logique, de la rhétorique et de la grammaire. Le *quadrivium* comprenait celle de l'arithmétique, ou algorisme, de la géométrie, de la musique et de l'astronomie. L'ensemble du *trivium* et du *quadrivium* comprenait donc sept matières et embrassait l'ensemble de toutes les connaissances humaines.

Il nous faut à ce propos remarquer que cet ensemble de connaissances comprend sept branches, et que ce chiffre sept est un nombre fatidique : vous connaissez tous le chandelier à sept branches de la Bible, les sept vaches grasses, les sept années d'abondance, les sept jours de la semaine, les sept dons du Saint-Esprit, les sept vertus théologales, et, pour les éviter avec soin, vous n'ignorez pas pourtant qu'il y a sept péchés capitaux.

Hé bien, les sept matières du *trivium* uni au *quadrivium* représentent la totalité des connaissances humaines. La connaissance parfaite de ces sept matières se confond avec la connaissance de Dieu, qui affectionne le chiffre sept. Tout aboutit à la divinité, et la connaissance du monde est sans intérêt pour qui prétend à posséder la connaissance de Dieu, laquelle connaissance est la clef de tout.

Cette conception est assez déconcertante et

VARIÉTÉS *(Suite)*

fort difficile à saisir pour nos cerveaux modernes. Elle a néanmoins dominé le moyen âge à tel point qu'il est important de ne point l'ignorer, ne feraitelle qu'expliquer la lutte que le moyen âge a soutenue contre les savants d'alors, lorsque ces savants s'écartaient, du fait de leurs recherches, de l'orthodoxie.

Peut-être, par une comparaison, me comprendrez-vous plus facilement.

Lorsqu'au moyen âge on élevait une cathédrale, le peuple aimait à retrouver dans cette cathédrale la totalité des connaissances de l'esprit humain : il aimait, en outre des sculptures représentant des scènes de l'Ancien et du Nouveau Testament, voir tailler dans la pierre divers symboles, telle la roue de la Fortune, telle l'image de la Musique ou de la Grammaire, telle la figuration des mouvements de l'âme, comme la charité, ou au contraire la colère ou l'orgueil, tels enfin, plus prosaïquement, des scènes de moisson ou de vendanges et de véritables calendriers. En somme, la cathédrale était pour le peuple le *livre ouvert résumant la totalité de l'univers.*

Hé bien, de même que chaque pierre sculptée de la cathédrale forme un tout qui est la cathédrale elle-même bâtie à la glorification de Dieu, de même les sept arts sont les matériaux avec lesquels on arrive à construire la connaissance de Dieu, c'est-à-dire par conséquent la connaissance du *Tout* immense que forme l'univers, qui se confond avec Dieu. Comme vous le voyez, la philosophie du moyen âge est extrêmement voisine du panthéisme, si déconcertant que cela paraisse.

Je ne sais si je me suis fait comprendre : si la question vous intéresse, vous la trouverez magistralement exposée dans l'ouvrage fondamental de M. Mâle sur *l'Art au* XIII[e] *siècle.* Insister davantage ici nous entraînerait infiniment trop loin.

Mais laissons ces sphères élevées, et reposons un peu nos regards en nous figurant, pour un instant, être un clerc du XIII[e] siècle.

A ce moment, la réforme d'Abélard a porté ses fruits : en outre de l'enseignement de la théologie, il existe un enseignement des sept arts, et il y a en formation une faculté de médecine et une faculté de décret, c'est-à-dire de droit.

En débarquant à Paris, la première chose que doit faire l'étudiant est de se loger. Ce n'est pas là petite affaire. La crise du logement sévit comme de nos jours, et il est fort à craindre, si vous n'avez pas été prévoyant, que vous soyez obligé de demander l'hospitalité de la première nuit aux sœurs de l'Hôtel-Dieu, qui ont réservé pour les clercs quelques lits.

Le lendemain matin, vous vous mettez en quête. Vous allez d'abord vous rendre en Garlande, où quelque bourgeois consentira peut-être, si vous êtes riche, à vous louer une chambre. Cette chambre, située en une ruelle obscure et boueuse, vous coûtera fort cher. Vous devrez payer d'avance un loyer annuel de douze livres, ce qui est énorme pour l'époque et équivaut à 1 500 francs environ.

Mais vous avez parcouru vainement le clos Garlande où, entre chaque masure, s'étendent encore des vignobles. Si vous n'avez rien trouvé, il vous reste la ressource d'explorer le clos Bruneau. Comme le clos Garlande, le clos Bruneau, ainsi d'ailleurs que son nom l'indique, est un vignoble. Il occupait alors le versant nord de la montagne Sainte-Geneviève, au niveau des rues actuelles de Latran et Saint-Jean-de-Beauvais.

Mais, avant de vous y fixer, souvenez-vous que le clos Bruneau a une bien triste réputation : maintes maisons trop hospitalières y voisinent avec les maisons d'étudiants et ces dames, toujours en quête, vont chercher jusqu'en son logis la pratique possible. Ce sont, par ailleurs, de bonnes chrétiennes, qui vont chaque samedi offrir des cierges à l'église, et leur corporation fit même don d'un vitrail à Notre-Dame.

Il convient d'ajouter que Maurice de Sully refusa ce cadeau.

Lorsque vous aurez trouvé un domicile, il vous faudra longuement le marchander au propriétaire, qui abusait extrêmement de la situation. Cet abus même devint si scandaleux que le pape Grégoire IX entreprit de taxer les loyers dont le prix devait être fixé par quatre arbitres, dont deux bourgeois et deux professeurs. Il est inutile d'ajouter qu'alors comme de nos jours cette taxation fut purement et simplement illusoire, et que l'exploitation n'en trouva pas moins de nombreux expédients.

Quel que soit le quartier où vous avez fait vos recherches, que ce soit en Garlande ou au clos Bruneau, vous avez pu remarquer à chaque pas des écoles privées : elles sont contiguës ou se font face, elles sont les unes sur les autres, entassées, et d'ailleurs malgré cela insuffisantes à contenir tous les étudiants.

Quelques-unes d'entre elles admettent des pensionnaires. A la suite d'une donation quelconque, elles disposent d'un certain nombre de bourses. Une bourse représente la somme d'argent nécessaire à l'entretien d'un étudiant pauvre, qui, en outre de l'éducation gratuite, sera défrayé de tout. En revanche, l'étudiant riche, qui sera traité à pied d'égalité avec le pauvre, versera chaque semaine une somme en rapport avec sa fortune, et cette somme servira à créer de nouvelles bourses.

Comme je viens de vous le dire, ces collèges

27-1*

VARIÉTÉS *(Suite)*

étaient extrêmement nombreux au XIIIe siècle : le plus connu d'entre eux n'est autre que la Sorbonne, fondée, comme vous le savez, par Robert de Sorbon, chapelain du roi Louis IX. La Sorbonne du moyen âge était située dans la rue Coupe-Gueule, près des Thermes de Cluny.

C'est encore à la fin du XIIIe siècle que fut fondé par Raoul d'Harcourt un collège qui porta longtemps ce nom, et qui subsiste encore sous le nom de lycée Saint-Louis. Le nom d'Harcourt n'est plus maintenant représenté que par un café où je suis sûr que vous n'allez jamais.

Mais il y avait aussi des établissements plus modestes, où la misère régnait en souveraine : tel était le triste collège des Bons-Enfants, qui déléguait à tour de rôle l'un ou l'autre de ses pensionnaires pour mendier dans la rue le pain de chaque jour. Ceci, nous le savons par une petite pièce de vers, fort précieuse pour l'historien, et intitulée *les Cris de Paris*. Dans cette pièce l'auteur, Guillaume de la Villeneuve, nous fait entendre les divers cris des petits commerçants qui se promènent dans les rues parisiennes : nous entendons tour à tour le porteur d'eau, le marchand de gaufres et d'oublies, la poissarde qui crie le hareng, le marchand de pois et de fèves, froides et chaudes, de cerises et de froment, et même le marchand de mèches à chandelles. Mais à ces cris s'ajoutent ceux des mendiants, des frères de Saint-Jacques en quête de pain, des Cordeliers ou frères mineurs, des frères Sachetins, des Barrés, des Carmes qui tous quémandent pour leur corporation. Et parmi ces quémandeurs se glissent justement les délégués des Bons-Enfants, c'est-à-dire des étudiants pauvres.

Ajoutons que ces bons enfants s'étaient ainsi nommés par opposition avec ceux que l'on nommait alors les mauvais garçons, et qui n'étaient autres que des étudiants qui consacraient leur temps aux filles et aux tavernes.

Mais bons enfants ou mauvais garçons, la vie n'était point rose pour l'étudiant pauvre d'alors, et il ne faut pas croire que l'auteur des *Cris de Paris* a lancé une boutade en nous racontant que les étudiants mendiaient. Pour ceux qui en pourraient douter, je vais lire un texte qui donne la parole à un étudiant pauvre du début du XIIIe siècle :

Je devrais passer mon temps à suivre des cours et à apprendre, mais la pauvreté m'oblige à aller mendier aux portes des ecclésiastiques. J'en suis à crier vingt fois de suite : « La charité, mes bons seigneurs ! » Et l'on me répond le plus souvent : « Va-t'en avec Dieu ! » Je me transporte dans les maisons des laïques, on me repousse. Et, quand on me dit par hasard : Attends un peu ! » je reçois un morceau de pain détestable. Les mendiants de profession obtiennent, plus souvent que moi, les mauvais légumes, les peaux et les nerfs qu'on ne peut mâcher, les boyaux qu'on jette, le vin avarié. La nuit, je cours à travers la ville, tenant d'une main un bâton et de l'autre une besace et une gourde : le bâton pour me défendre contre les chiens, la besace pour recueillir les débris de poisson, la gourde pour prendre de l'eau. Souvent il m'arrive de tomber dans la boue, cette boue de Bologne qui sent le cadavre, et c'est ainsi que je rentre chez moi tout souillé, pour satisfaire, avec les restes qu'on m'a jetés, un estomac qui aboie.

(Cité par MARCEL POETE.)

Tous, par bonheur, n'étaient pas aussi misérables que le pauvre bougre que nous venons de voir, et à beaucoup restait la ressource de puiser dans la cassette paternelle. Déjà à cette époque le clerc avait de nombreux tours en son sac, et savait très bien tourner une lettre pour réclamer à l'auteur de ses jours quelque menue monnaie afin d'acheter... du parchemin et de l'encre.

Voici la lettre commune qu'écrivirent à leurs parents deux étudiants d'Orléans :

Veuillez apprendre que, grâce à Dieu, nous demeurons en bonne santé dans la cité d'Orléans et que nous nous consacrons tout entiers à l'étude, sachant que Caton a dit : Savoir quelque chose est honorable... Nous avons une bonne et belle maison, qui n'est séparée que par une autre des écoles et du marché, et ainsi nous pouvons nous rendre chaque jour aux écoles sans nous mouiller les pieds. Nous avons aussi de bons camarades, et assez avancés, recommandables par le logement qu'ils habitent, leur vie et leurs mœurs. Et nous nous en félicitons beaucoup, nous rappelant ce que dit le Psalmiste : « Avec le saint, tu seras saint, etc... » Mais pour que, la matière manquant, l'effet ne manque pas aussi, nous avons résolu de vous demander que, par le porteur des présentes, vous veuillez bien nous transmettre de quoi acheter du parchemin et de l'encre, une écritoire et autres choses nécessaires. Vous ne nous laisserez pas dans l'embarras, pour que les études que nous avons commencées une fois terminées comme il convient, nous puissions revenir dans notre patrie avec honneur. En outre, vous pourriez on ne peut mieux nous adresser par le même porteur des souliers et des chausses. Vous pourriez aussi nous donner de vos nouvelles par la même voie.

(Cité par M. POETE.)

Les parents d'ailleurs n'hésitaient pas à faire les plus lourds sacrifices afin de permettre à leurs enfants de poursuivre leurs études. Celles-ci ache-

VARIÉTÉS *(Suite)*

vées en effet, la situation du clerc devenait facile, lucrative et brillante. Il s'employait alors — lorsqu'il n'était pas prêtre ou professeur — chez des seigneurs où sa mission était de tenir les comptes, ou encore pouvait prétendre à être secrétaire des corporations ouvrières, ou même greffier à l'hôtel de ville, ce qui était une place fort prisée. Enfin, l'exercice de la médecine était alors très rémunérateur, et les médecins recevaient des présents nombreux, tant en dons en espèces qu'en dons en nature.

C'est afin de procurer à leurs fils ces situations enviables que les parents n'hésitaient point à faire pour eux des sacrifices énormes. Parfois, hélas, ces sacrifices étaient faits en pure perte, et ce fut le cas de ce brave homme de paysan dont nous parle Rutebœuf :

Je traduis :

Le fils d'un pauvre paysan
viendra à Paris pour s'instruire.
Tout ce que le père pourra obtenir
en vendant un arpent de terre ou deux,
il le donnera à son fils.
Mais lorsque le fils est à Paris
pour commencer ses études
et pour mener une vie honnête,
voici que la prophétie change :
Ce que le père gagna par le soc et la charrue,
le fils le convertit en armure.
Par chaque rue, il regarde
s'il voit une belle fille qui musarde.
Il fait le badaud, il perd son temps,
Il dépense son argent et use sa robe,
et tout est à recommencer.
Il ne fait point bon de lui raconter
qu'en carême l'homme ne doit faire
que cela seul qui plaît à Dieu :
au lieu de la haire, il revêt le haubert
et boit tant qu'il a mal à la tête...

Heureusement, il y avait d'autres étudiants plus sages. Ceux-là, après les cours, regagnaient docilement leur bien modeste logis, en la rue du Fouarre, qui était justement ainsi nommée pour le fouarre, ou foin que l'on y apportait fréquemment, non pas pour nourrir les étudiants, mais pour leur composer des lits de repos confortables.

Il nous faut à ce propos ouvrir une courte parenthèse, et vous dire qu'au moyen-âge les tapis n'existaient point. On les remplaçait, l'hiver, par des jonchées de paille, et, l'été, dans les demeures riches, par des brassées de fleurs de toute espèce que l'on jetait à terre comme de nos jours on en parsème les nappes de nos soupers élégants. Car les fleurs étaient très appréciées, et le cadeau le plus galant que l'on pût offrir à une belle était le chapeau de fleurs, petit chaperon élégant que des ouvriers spécialistes, dits chapeliers de fleurs, tressaient avec amour.

Je regrette à ce propos de n'avoir point le temps de vous parler de la mode et des élégances au moyen-âge, mais cela nous entraînerait beaucoup trop loin, et il faut revenir à nos étudiants, et vous faire comprendre ce qu'était alors une faculté, en prenant pour exemple la Faculté de médecine.

Sur le parvis Notre-Dame, tout auprès de l'Hôtel-Dieu qui occupait alors la place exacte où est de nos jours la statue de Charlemagne, exactement entre l'Hôtel-Dieu et la maison de l'évêque, il y avait jadis un établissement très modeste, où étaient des étuves. Les étuves répondent à nos modernes établissements de bains, avec cette différence que l'on y venait non seulement pour faire toilette, mais aussi pour y festoyer et y faire ripaille. Par quel phénomène la transformation eut-elle lieu ? Toujours est-il que l'établissement de bains du parvis se transforma en une salle de cours, et c'est là l'origine de nos facultés, ou plutôt de l'Université.

Les facultés elles-mêmes ne se séparèrent que plus tard, et ce n'est que vers 1213 que se constituent les trois facultés de théologie, de droit ou de décret, et enfin des arts.

C'est en la rue du Fouarre que la Faculté des arts se forma, et la Faculté des arts comprenait la médecine dans son domaine. Ce n'est en effet qu'un siècle et demi plus tard que la Faculté de médecine commença à vivre de sa vie propre, et s'en fut s'installer à l'angle de la rue de la Bûcherie et de la rue des Rats. Elle devait y rester longtemps et attendre le règne de Louis XI pour agrandir ses locaux vétustes et insuffisants.

Jusqu'en 1450, il n'y avait pas aux facultés de registre d'inscription officiel. Il suffisait de notifier son nom au doyen, qui l'inscrivait dans ses archives personnelles. Puis l'étudiant devait lui-même se mettre en quête de son professeur, et il n'était pas nécessaire que ce maître fût officiel.

Certains professeurs prenaient des pensionnaires qui étaient nourris et logés chez eux, et, bien souvent, maîtres et élèves faisaient ensemble leurs fredaines.

Au bout de trente-deux mois d'études, le clerc recevra son premier grade, qui est celui de bachelier. Il est d'usage alors qu'il fasse une petite fête, et donne un repas auquel seront conviés les professeurs. S'il est trop pauvre pourtant, on le croira sur parole.

Le bachelier a maintenant le droit d'enseigner lui-même : son enseignement est purement livresque ; il se borne à lire un grimoire de science ou à commenter une glose.

Bachelier donc au bout de trois ans environ,

VARIÉTÉS *(Suite)*

compte tenu des vacances et du temps perdu, il s'agira de passer la licence. Il faut, pour cela, deux années environ de préparation, et pendant ces deux années le bachelier accompagne son maître chez les malades : c'est là sa seule éducation pratique, d'ailleurs excellente.

Enfin, la licence lui est décernée, arbitrairement et sur simple proposition du professeur approuvée par le doyen. La licence est marquée par une cérémonie mi-scientifique et mi-religieuse, qui se passe dans la grande salle de la maison de l'évêque, alors que le titre de bachelier se décerne en l'église Notre-Dame, *supra cuppam Nostræ Damæ*, disent les textes, *près le bénitier*.

Six mois ou un an après l'obtention de la licence, le clerc se présentait à la maîtrise, qui est le plus haut grade auquel il puisse prétendre. Il obtient alors, avec le titre de maître en médecine ou de maître régent lorsqu'il professe à l'école, le droit insigne de porter l'inestimable et fameux bonnet, qui n'est pas pointu comme votre imagination pourrait vous le faire croire, mais carré.

Le maître en médecine est un personnage extrêmement important. Afin de le bien montrer, il affecte dans sa toilette une extrême recherche. Son costume traditionnel est la longue robe violette, munie d'un capuchon ou plus exactement d'un mantelet couvrant les épaules et doublé de fourrure précieuse, tel le vair, qui est la fourrure dite aujourd'hui petit-gris. Sous cette ample robe violette, on voit dépasser légèrement des bas de soie écarlate. Les doigts sont couverts de bagues et de gemmes plus précieuses les unes que les autres, et attirent l'attention et le respect du malade : à l'un d'eux se voit le fameux anneau d'or, insigne de la maîtrise.

Sur la tête, le médecin, le mire comme on dit alors, porte le bonnet noir.

Un peu plus tard, au XVe siècle, ce costume somptueux devient, si possible, plus riche encore. La robe est de damas rouge éclatant, le capuchon fourré est bleu et doublé de blanche hermine. Un mantelet violet recouvre les épaules.

Ainsi paré, le maître n'a plus qu'à attendre les présents qui ne sauraient manquer de venir : chaque élève riche se fait gloire de sa générosité envers son professeur. Il lui prodigue les bourses pleines de sous d'argent et d'écus d'or, les victuailles, les chapons gras ; il lui offre des paniers regorgeant de sucre, de cumin, de cannelle, de poivre, de mastic, de girofle, d'encens et de toute sorte d'épices qui étaient alors des denrées extrêmement précieuses. Il donne au président la robe rouge et la soutane violette, les gants violets et le bonnet, et agrémente le tout d'un repas plantureux où les vins jeunes et verts ne manquent pas — car ce sont les vins jeunes qui sont les plus appréciés, et la vigne croît, à cette heureuse époque, jusqu'aux environs d'Amiens.

Ce riche habillement du médecin, les maîtres y tiennent énormément : bien des textes le recommandent, et insistent pour que le mire ne sorte jamais sans s'être drapé *in cappa rotonda, honesta, de panno bono, de brunella violacea...*

Hé bien, messieurs, s'il est permis de regretter le temps où le prix des études était de droit proportionné à la bourse de l'étudiant, il est peut-être aussi permis de regretter les rapports de franche cordialité et de fraternité extrême qui unissaient alors maîtres et étudiants. Dans toutes les circonstances de sa vie, le professeur pouvait compter sur la reconnaissance de l'élève, et l'élève pouvait compter sur la protection du professeur. Bien souvent l'étudiant avait maille à partir avec la justice, avec le guet ou avec la prévôté. Lorsqu'à la suite d'un tapage nocturne par exemple, un clerc, saisi par le guet, était conduit à la prison du petit Châtelet, c'était un soulèvement général de ses camarades, et aussi des professeurs. Ceux-ci allaient le réclamer au prévôt, et, lorsqu'ils n'obtenaient pas une satisfaction immédiate, ils n'hésitaient point, solidairement, à fermer toutes les écoles de la ville. Prenant leur appui tantôt à la cour royale, tantôt à l'évêché, ils remuaient ciel et terre pour faire libérer le prisonnier et, il faut le dire, obtenaient invariablement gain de cause après une lutte plus ou moins longue avec l'autorité.

Nous allons voir d'abord les privilèges que les clercs avaient obtenus de la puissance royale, et nous verrons ensuite ceux qu'ils obtinrent de la puissance religieuse.

En l'an 1200, il y avait à Paris un étudiant allemand fort riche, qui aspirait à l'évêché de Liége.

Cet étudiant avait envoyé un jour son valet chercher du vin à une taverne. Une dispute surgit entre le serviteur et le tavernier, et au cours de cette dispute, le valet de l'étudiant fut maltraité et son pot à vin brisé.

Les autres clercs allemands se groupèrent alors, attaquèrent le tavernier et le laissèrent à demi mort dans son établissement.

Les bourgeois protestèrent, la ville fut en émeute, et un certain Thomas, qui était prévôt, alla avec quelques gens d'armes rosser les étudiants allemands. L'un de ceux-ci, justement celui dont le valet avait causé l'affaire, fut tué.

Alors, tous les étudiants des diverses nations, comme l'on disait alors, et tous leurs professeurs solidarisés avec eux, se rendirent auprès du roi Philippe-Auguste pour porter plainte.

Le roi tira des coupables un châtiment terrible :

VARIÉTÉS *(Suite)*

il condamna le prévôt Thomas à demeurer en prison jusqu'à ce qu'il se soit justifié par le terrible jugement de Dieu. Quant aux compagnons du prévôt, ils virent leurs maisons rasées et leurs vergers réduits en cendres. Trouvant les représailles excessives, les maîtres intercédèrent alors, mais vainement : le roi demeura inflexible.

Mais Philippe-Auguste fit plus : craignant que ces querelles fâcheuses n'engageassent les étudiants à fuir la ville de Paris, il leur octroya des privilèges extraordinaires.

Par l'acte de l'an 1200, il reconnaît que tous les clercs échapperont à la justice royale, qu'on ne pourra se saisir d'eux qu'en cas de crime ou de délit très grave, et que cette arrestation ne se fera point par la violence. En outre, le coupable sera remis aux mains des juges ecclésiastiques, et sous aucun prétexte entre les mains des juges royaux. Enfin, si l'arrestation est faite à une heure telle qu'il soit impossible de déférer l'étudiant immédiatement au tribunal ecclésiastique, la prison lui sera néanmoins épargnée, et il sera conduit dans une maison d'étudiants où il sera surveillé.

Il est facile de voir l'importance de ce décret si l'on veut bien se rappeler avec quelle mansuétude l'autorité ecclésiastique traitait les gens d'étude.

Mais, qui plus est, ceux-ci obtinrent des garanties presque égales du côté de l'Église, ainsi qu'en témoigne la réglementation de l'Université de Paris faite par l'autorité papale en 1215.

Tout étudiant coupable d'avoir donné de l'argent au chancelier de Notre-Dame pour obtenir la licence d'enseigner, ou même coupable de lui avoir prêté serment de fidélité, se verra retirer cette licence. C'est une atténuation nette de l'autorité du chancelier sur les étudiants. Celui-ci, en effet, n'a plus le moyen de faire pression sur eux.

En outre, l'Église autorise les groupements d'étudiants et de maîtres, avec toute latitude pour trancher les questions intérieures telles que l'habillement, l'enterrement de ses membres, la taxation des loyers, etc.

Enfin, en 1222, l'autonomie de l'enseignement de Sainte-Geneviève est un fait acquis et l'abbé de Sainte-Geneviève peut décerner la licence comme le chapitre de Notre-Dame. Ce fait est important, si l'on veut bien se souvenir de la rivalité du clergé régulier et du clergé séculier à cette époque.

Comme vous le voyez en somme, si les étudiants pauvres devaient se battre incessamment avec les effroyables difficultés de l'existence, pauvres et riches néanmoins avaient de grosses compensations. La liberté dont ils jouissaient était absolument exceptionnelle, et les abus eux-mêmes qu'ils pouvaient faire et faisaient trop fréquemment de cette liberté n'étaient en général châtiés qu'avec une extrême modération. L'Université était bien véritablement l'*Alma mater*, mais tout cela était trop beau et il est fort à craindre que ni vous, ni vos enfants, ni vos petits-enfants ne connaissent jamais l'antique cordialité qui unissait jadis les élèves aux maîtres et les maîtres aux élèves.

J'en aurai terminé lorsque je vous aurai dit un petit mot de la vie journalière de l'étudiant du XIIIe siècle.

Auparavant, il me faut vous rappeler que le Paris d'alors était bien loin d'être semblable non seulement au Paris de nos jours, mais même à nos petites villes modernes. Figurez-vous des champs ou plutôt la pleine campagne. Par places, il y a dans ces champs des vignobles, surtout aux flancs des collines qui forment Montmartre et la montagne Sainte-Geneviève. Il y a aussi des marais.

Dans ces champs et dans ces vignobles, imaginez que quelque magicien jette par petits paquets, par groupes de cinq ou six, des maisons presque toutes en bois. Vous aurez le Paris d'alors, avec ses quartiers qui ont chacun une individualité propre et qui sont séparés les uns des autres par des pâturages où l'on met des chevaux et des vaches

Nous savons que le clos Garlande et le clos Bruneau étaient deux de ces quartiers, réservés spécialement aux étudiants comme d'autres quartiers étaient réservés aux fabricants d'armes, aux drapiers, aux marchands de cuir.

C'est une maison de bois, en la rue du Fouarre, qu'habite notre étudiant.

A cinq heures du matin, le couvent des Carmes, situé place Maubert, sonnait ses cloches à toute volée pour appeler les religieux à la messe.

C'était aussi pour les étudiants le signal du lever. Ils s'habillaient — en général de vêtements doublés de fourrure, car la fourrure n'était point chère, — prenaient à la main une lanterne, et s'aventuraient dans les ruelles obscures et boueuses qui le conduisaient à l'école.

La salle des cours était presque nue. Il y avait, pour le professeur, un escabeau, mais pour les élèves de simples bottes de foin sur lesquelles ils s'accroupissaient à la turque et écrivaient sur leurs genoux.

Il faut d'ailleurs voir là une coutume plus qu'autre chose. Il est difficile de concevoir en effet — ainsi qu'on l'apprend dans tous les manuels à tous les enfants de France — il est difficile de concevoir que la Faculté, si pauvre fût-elle, ne pût offrir aux élèves de très modestes bancs. Si les étudiants n'avaient point de sièges,

VARIÉTÉS *(Suite)*

la raison n'était aucunement la pauvreté des écoles C'était une marque de respect qui était due au professeur et surtout à la science. Il n'y avait point de sièges dans les écoles, et il n'y en avait point davantage à l'église où seules les personnes infirmes avaient le droit d'apporter avec elles un tabouret.

Lorsque l'étudiant s'était mal conduit, le maître avait le droit de lui faire subir un châtiment corporel. C'était, en général, le fouet sur le dos mis à nu. Cette punition était supportée non seulement avec vaillance, mais même avec fierté, et l'étudiant montrait son dos zébré à qui voulait le voir et disait qu'il avait souffert par amour de la science.

Voici à peu près tout ce que j'avais à vous dire sur les écoles au moyen âge. Il me reste à vous souhaiter de nos jours le succès que vous auriez eu certainement jadis, si vous aviez été quelque avocat ou quelque médecin revêtu de la « robe longue, honnête, de drap confortable, de bure violette ».

TROIS ILLUSTRES DÉFENSEURS DE LA CIRCULATION DU SANG

Par le Dr ROSHEM.

Michel Servet. — Descartes. — Boileau.

Dans le magistral article que Gilbert et Cornet ont consacré récemment dans *Paris médical* aux « deux Riolan », les auteurs — en écrivant la vie de Riolan le fils, détracteur convaincu de William Harvey et de sa découverte — évoquent les luttes que dut soutenir, sa vie durant, le génial expérimentateur anglais.

A Harvey seul revient tout le mérite, toute la gloire de la démonstration du mouvement du sang dans le cœur et dans les vaisseaux de l'homme. Ses précurseurs — il en a eu — n'ont pas conçu la circulation générale, et s'ils ont affirmé la petite circulation, c'est par une vue de leur esprit nullement appuyée sur une expérimentation probatrice.

Il ne s'agit donc point de disputer ici à William Harvey la priorité de sa découverte. Il ne s'agit pas non plus d'écrire une histoire de la circulation, mais de chercher dans cette histoire même que nos lecteurs connaissent, quelques détails restés obscurs et dont le pittoresque ou la valeur méritent la lumière.

Étudiant la naissance difficile, puis les débuts pleins de heurts et de combats de cette grande conception physiologique, nous avons été surpris de voir combien différaient entre eux quelques-uns des illustres personnages qui contribuèrent peu ou beaucoup à imposer la vérité nouvelle. Trois noms surtout ont retenu notre attention :

L'un, le précurseur d'Harvey, Michel Servet, est un théologien ardent, si ardent qu'il finit par être brûlé vif. Il est l'annonciateur — le plus inattendu — de la nouvelle découverte.

Le second est Descartes, dont les idées semblent, à dire vrai, s'accorder mieux avec la démonstration expérimentale.

L'autre est Boileau, bien loin de l'*Art poétique* et du *Lutrin*.

Le premier n'est certes pas un inconnu, mais on ignore généralement comment cet homme dont la vie ne fut que controverse, agitation, étude, foi intransigeante, piété rigide mais très personnelle, comment il exprima sur la circulation du sang des opinions en avance sur son temps d'un grand demi-siècle.



Michel SERVET.

Des deux autres, Descartes et Boileau, il ne nous appartient aujourd'hui de rien écrire touchant la vie ni l'œuvre en général. Nous nous bornerons donc à mettre sous les yeux du lecteur les lignes qu'ils ont consacrées à la défense de l'idée nouvelle au temps où elle était encore violemment combattue par Riolan et aussi par Gui Patin.

***

Michel Servet naquit en Aragon en 1509 d'une

mère française et d'un père espagnol. Celui-ci, notaire, décida que son fils étudierait le droit et l'envoya à Toulouse. Là, il se passionne tout de suite pour les problèmes les plus touffus de la théologie. Puis il voyage, nous le trouvons à Bologne et, en 1534, à Lyon où il corrige les épreuves d'imprimerie chez les Trechsel. Entre temps, il publie une nouvelle édition latine de la *Géographie de Ptolémée*, et tardivement — pour lui — aborde les études médicales sous Symphorien Champier, médecin lyonnais. Il éprouve pour son maître une affection et une admiration frénétiques ; et comme Léonard Fuchs, médecin d'Heidelberg, avait attaqué Champier, Michel Servet écrit contre Fuchs un pamphlet d'une violence extrême. Il donne ainsi le premier signe de nous connu de cet intransigeant attachement à ses amis et à ses idées qui devait finalement lui coûter la vie en un temps où le bûcher était la conclusion... naturelle des disputes religieuses.

Le voici en 1536-37 à Paris, où il travaille sous Jacques Sylvius et Fernel, sous Gonthier d'Andernach : « Servet m'a assisté habituellement pour mes dissections, écrira celui-ci ; il était très distingué dans tous les genres de littérature et ne le cédait à personne pour la connaissance de la doctrine de Galien. » A cette époque, Servet, qui portera plus tard au galénisme un coup terrible, est tout à fait orthodoxe en médecine. Il publie en 1537 un *Syruporum universa ratio,* qui eut un certain succès parmi les médecins les plus galénistes de la galéniste Faculté.

Mais ce paisible classicisme, mais cette tranquillité ne sont point durables ; dès 1538, nous voyons Michel Servet en difficulté pour la première fois avec l'autorité judiciaire. Le doyen Jean Tagault le dénonce à l'Inquisition comme hérétique et au Parlement comme adonné à l'astrologie. Cependant, il est absous de part et d'autre, et bientôt, nommé maître ès arts et docteur en médecine, il juge prudent de s'éloigner de la rue de la Bûcherie et même de la capitale.

Il va exercer la médecine à Charlieu, non loin de Roanne, ébauche un projet de mariage, puis a de nouveau maille à partir avec la justice pour une affaire fâcheuse ; une échauffourée sanglante contre les amis d'un autre médecin. Lui-même est blessé, inquiété : il se réfugie à Vienne, auprès de Paulmier, archevêque, qui le protège de 1542 à 1553. C'est à Vienne que fut imprimé, en janvier 1553, la *Christianismi Restitutio,* le livre où Michel Servet a publié son avis sur la circulation dans les vaisseaux pulmonaires et le cœur. Nous allons y revenir.

Le sujet de l'œuvre n'a rien de médical, le titre l'annonçait d'ailleurs. L'auteur y condamne, en 734 pages in-octavo, le dogme de la Trinité, la divinité du Christ, et le baptême.

Dénoncé — quoiqu'il ait eu soin de garder l'anonymat, — il est arrêté par l'Inquisition, incarcéré à Vienne, et réussit, en s'évadant (avec l'aide de Paulmier, dit-on), à échapper au bûcher. En 1553, il est condamné à mort par contumace, brûlé avec son livre en effigie.

En fuite, il passe à Genève, où Calvin, qui le connaissait depuis longtemps, le fait arrêter le 15 août de la même année. Le 26 octobre, il est condamné à être brûlé vif et exécuté le lendemain.

Ainsi périt ce médecin théologien, condamné en France par l'Inquisition, sauvé par un évêque, finalement brûlé par la sentence des Églises réformées de Suisse. On comprend qu'il y ait eu dans sa vie de quoi alimenter les polémiques des amateurs de querelles religieuses. Nous n'en sommes pas, Dieu merci ! et nous revenons à l'œuvre où l'on trouve, pourrait-on dire, l'« annonciation » de la découverte de Harvey.

***

Il n'existe que deux exemplaires de la *Christianismi Restitutio* ; encore l'un porte-t-il des traces de brûlures. Les passages qui nous intéressent se trouvent aux pages 169 et 171.

On sait que jusqu'à cette époque et depuis Galien, la mécanique circulatoire s'expliquait par une communication interventriculaire. Michel Servet, anatomiste, aide de Gonthier d'Andernach dans ses dissections, sait qu'il n'existe pas, en réalité, chez l'homme de trou ou de porosités interventriculaires. « La communication entre les deux ventricules se fait non par la paroi du milieu du cœur, comme on le croit vulgairement, mais avec un art infini par le ventricule droit du cœur, après que le sang subtil a été mis en mouvement par un long circuit à travers les poumons. » Là est l'intuition géniale, la conception de la circulation pulmonaire, et dans une certaine mesure de son rôle capital pour l' « épuration » du sang. C'est bien une intuition, car si Michel Servet se fonde constamment sur des arguments anatomiques — imperforation de la cloison, connexions multiples des rameaux vasculaires dans le poumon, calibre considérable de l'artère pulmonaire, — aucune observation physiologique, aucune tentative d'expérimentation ne vient appuyer son opinion. Par les « radicules de l'artère pulmonaire s'abouchant, se continuant avec les radicules de la veine pulmonaire, seule condition pour que le cercle

VARIÉTÉS *(Suite)*

ne soit pas interrompu,... la masse du sang traverse le poumon, reçoit dans ce passage le bienfait de l'épuration et, libre des humeurs grossières, est rappelé par l'attraction du cœur ». La couleur du sang artériel est due à la fonction du poumon et non du cœur.

Naturellement — il en est toujours ainsi — on a contesté à Michel Servet la priorité de sa découverte. Il y eut même, vers 1880, des polémiques suivies. Flourens, le professeur Charles Richet furent pour Servet ; d'autres — moins illustres — contre lui. A la vérité il semble que le travail de Colombo de Crémone, où l'on trouve la même théorie, soit postérieur à celui du médecin espagnol. Mais il est extrêmement difficile de trancher absolument de telles questions ; comment affirmer avec certitude après trois ou quatre siècles que tel savant a entendu parler de travaux poursuivis par tel autre dans un pays différent du sien, ou qu'il les a ignorés? Sans cesse on constate ce phénomène en histoire : il vient un moment où une idée nouvelle est — si l'on peut dire — dans l'air. Presque simultanément, plusieurs savants l'expriment en des villes parfois fort éloignées les unes des autres, et il serait souvent injuste d'accuser de plagiat ceux qui ne sont pas les premiers en date. Mais il faut être prudent, car il y a aussi des plagiaires. Dans le cas qui nous occupe, Michel Servet fut très probablement le premier ; mais Colombo n'a pas pour cela figure de plagiaire.

Ainsi le sort a voulu que la découverte de la petite circulation soit publiée dans un livre sur la *Restauration du Christianisme*, qui valut à son auteur le fagot des hérétiques. Mais il est bon de ne pas croire que Michel Servet fut lié au bûcher pour avoir affirmé que le sang se régénère en passant par les poumons.

Par ce drame qui obscurcit son aurore, la découverte de la circulation touche encore aux temps très anciens. Avec W. Harvey, elle entre dans les temps nouveaux ; certes la lutte qu'il faut mener pour imposer la vérité est des plus rude. La Faculté de toutes ses forces repousse la nouveauté, crie au lèse-Galien, au scandale. Mais, au XVIIe siècle, les plus grands esprits sont avec les « révolutionnaires ». Molière les soutient d'une réplique dans *le Malade imaginaire*. Descartes, Boileau, l'un avec la calme majesté de son génie limpide, l'autre avec la causticité de son esprit satirique, combattent aussi pour elle.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Descartes, on le sait, fut toujours très épris de sciences médicales. Ses tentatives thérapeutiques n'ont rien ajouté à sa gloire, mais la physiologie surtout l'attirait. Dès avant la publication d'Harvey, il avait observé sur des animaux vivants les battements du cœur, et, quand la controverse s'établit, il se trouva tout prêt à défendre la théorie anglaise. Il l'expose dans son *Discours de la méthode* comme un fait acquis et indiscutable.

« Je veux mettre ici, dit-il, l'explication du mouvement du cœur et des artères... Et, afin qu'on ait moins de difficultés à entendre ce que j'en dirai, je voudrais que ceux qui ne sont point versés en l'anatomie prissent la peine, avant que de lire ceci, de faire couper devant eux le cœur de quelque grand animal qui ait des poumons, car il est en tout assez semblable à celui de l'homme, et qu'ils se fissent montrer les deux chambres ou concavités qui y sont : premièrement celle qui est dans son côté droit, à laquelle répondent deux tuyaux fort larges, à savoir la veine cave qui est le principal réceptacle du sang, et comme le tronc de l'arbre dont toutes les autres veines du corps sont les branches ; et la veine artérieuse, qui a été mal nommée pour ce que c'est en effet une artère, laquelle prenant son origine du cœur se divise après en être sortie en plusieurs branches qui vont se répandre partout dans les poumons ; puis celle qui est dans son côté gauche, à laquelle répondent en même façon deux tuyaux qui sont autant ou plus larges que les précédents ; à savoir : l'artère veineuse qui a été aussi mal nommée, à cause qu'elle n'est autre chose qu'une veine, laquelle vient des poumons où elle est divisée en plusieurs branches entrelacées avec celles de la veine artérieuse et celles de ce conduit que l'on nomme le sifflet par où entre l'air de la respiration ; et la grande artère qui, sortant du cœur, envoie ses branches par tout le corps.

« Je voudrais aussi qu'on leur montrât soigneusement les onze petites peaux qui, comme autant de petites portes, ouvrent et ferment les quatre ouvertures qui sont en ces deux concavités, à savoir : trois à l'entrée de la veine cave, où elles sont tellement disposées qu'elles ne peuvent aucunement empêcher que le sang qu'elle contient ne coule dans la concavité droite du cœur et toutefois empêchent exactement qu'il n'en puisse sortir ; trois à l'entrée de la veine artérielle, qui, étant disposées tout au contraire, permettent bien au sang qui est dans cette concavité de passer dans les poumons, mais non pas à celui qui est dans les poumons d'y retourner ; et ainsi deux autres à l'entrée de l'artère veineuse,

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui laissent couler le sang des poumons vers la concavité gauche du cœur, mais s'opposent à son retour ; et trois à l'entrée de la grande artère qui lui permettent de sortir du cœur mais l'empêchent d'y retourner, etc... »

C'est d'un tout autre style que l'auteur du *Lutrin* vient apporter son aide précieuse aux partisans d'Harvey. Le morceau qui suit aurait été écrit en collaboration avec le médecin François Bernier, si l'on en croit le Dr Guiton :

L'Arrêt burlesque.

« Attendu, dit l'arrêt, que, depuis quelques années, une inconnue nommée la Raison a entrepris d'entrer par force dans les écoles de l'Université, et par une procédure nulle de toute nullité a attribué au cœur la charge de recevoir le chyle appartenant ci-devant au foie, comme aussi de faire voiturer le sang par tout le corps avec plein pouvoir audit sang d'y vaguer, errer et circuler impunément par les artères et veines, n'ayant autre droit ni titres pour faire lesdites vexations que la seule expérience, dont le témoignage n'a jamais été reçu dans lesdites écoles. Plus, par un attentat et voies de faits énormes contre la Faculté de médecine, se serait ingérée de guérir quantité de fièvres intermittentes : tierces, quartes, même continues, avec poudre et écorces de quinquina et autres drogues inconnues d'Aristote, Hippocrate et Galien ; ce, sans saignées ni purgations, ce qui est non seulement irrégulier, mais tortionnaire et abusif ; — la Cour ordonne au chyle d'aller droit au foie sans plus passer par le cœur et au foie de le recevoir ; fait défense au sang d'être plus vagabond, errer ni circuler dans le corps ; défend à la Raison et à ses adhérents de guérir les fièvres par le quinquina et autres drogues non approuvées ni connues des anciens, et, en cas de guérison irrégulière par icelles drogues, permet aux médecins de ladite Faculté de rendre, suivant leur méthode, la fièvre aux malades, avec casse, séné, sirops et autres remèdes propres à ce, pour être ensuite traités selon les règles, et, s'ils n'en réchappent, conduits en l'autre monde suffisamment purgés et évacués ».

Le pamphlet est rude, mais ceux qui le recevaient en pleine figure ne le méritaient-ils pas? S'il est vrai — selon Ménage — que le doyen s'apprêtait à faire condamner par le Parlement les propagateurs des idées harvéiennes, et que la publication de cet arrêt fantaisiste écrasa ce dessein sous le ridicule, Boileau a rendu un réel service à la Faculté en lui évitant une bévue.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS

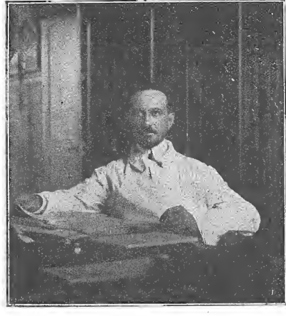


LE PROFESSEUR CHAUFFARD

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR GUSTAVE ROUSSY

Le 26 mars 1925, le conseil de la Faculté de médecine accordait ses suffrages à M. G. Roussy et lui confiait la chaire d'Anatomie pathologique à laquelle il était attaché depuis de longues années. Tous ceux qui aiment cette science un peu austère, qui savent l'aide puissante qu'elle assure aux recherches du mécanisme



Le professeur Roussy.

et des causes des maladies, tous ceux aussi qui connaissent la valeur éprouvée du professeur G. Roussy ont applaudi unanimement à cette nomination.

Né en Suisse de parents dont les ancêtres avaient été obligés de quitter leurs Cévennes à l'une des heures sombres de l'histoire de France, le professeur Roussy commença ses études à Genève, où il fréquenta les Prévost, les d'Espine, les Mayor et les Reverdin, tous disciples de l'École française et attachés, par leurs traditions et leurs tendances, à l'esprit clair, mesuré et pénétrant qui toujours sut inspirer la médecine française. Aussi, tout naturellement, G. Roussy était conduit, en affrontant les concours de l'externat et de l'internat, à reprendre sa place dans ce pays de France qu'il a toujours considéré comme sa véritable patrie.

Interne des hôpitaux en 1902, G. Roussy choisit comme maîtres J. Darier, J. Dejerine et Pierre Marie, choix assurément très raisonné, puisque le jeune interne s'initiait ainsi, par l'étude des maladies de la peau à l'anatomie pathologique sur le vivant et, par la neurologie, aux recherches histo-pathologiques les plus ardues et qu exigent, tout ensemble, une patience à toute épreuve et le plus absolu désintéressement.

Par ses travaux sur les *sarcoïdes sous-cutanées* et ses nombreuses recherches anatomo-cliniques en neurologie que couronnait une thèse sur *la Couche optique*, qui, aujourd'hui encore, fait autorité, G. Roussy, à la sortie de l'internat, s'était déjà acquis une solide réputation de clinicien et d'anatomo-pathologiste.

Mais avec un sens particulièrement averti des exigences de la Science médicale moderne, Roussy ne limita pas ses efforts à confronter les données de la clinique avec celles que fournit l'anatomie pathologique ; chef des Travaux de physiologie pathologique aux Hautes Études sous la direction de François Franck, Roussy s'efforça, par l'observation provoquée qu'est l'expérimentation, de faire une anatomie pathologique plus proche de la réalité vivante. Et c'est à ses qualités d'expérimentateur et d'anatomo-pathologiste que nous devons l'ensemble des travaux de médecine expérimentale du professeur Roussy, dont les plus marquants se rapportent aux *Pachyméningites hémorragiques*, aux *Cavités médullaires secondaires*, aux *Méningites cervicales*, à la *Polyurie* liée aux altérations provoquées du *tuber cinereum*.

Nommé agrégé en 1910, G. Roussy conservait la direction des travaux pratiques d'anatomie pathologique qu'il assurait depuis 1908 et pouvait ainsi donner la mesure de ses qualités professorales.

Puis la guerre survint, et aussi bien au centre d'armée de Doullens qu'au centre de Besançon, Roussy sut montrer non seulement comment un neurologiste averti sait dépister les plus délicates altérations du système nerveux et en traiter avec sûreté les perturbations fonctionnelles, mais encore comment un médecin sait être un organisateur.

La faculté d'organisation, le professeur Roussy la possède à un degré éminent ; et tous ceux qui ont fréquenté les laboratoires d'anatomie pathologique de l'École de médecine ont pu constater avec quel souci du moindre détail utile, avec quelle prévoyance attentive et quelle ingéniosité, le professeur d'anatomie pathologique avait disposé le matériel destiné à l'enseignement. Nous voici loin du temps où les étudiants étaient admis seulement à contempler, au cours de trop brèves démonstrations, les débris déliquescents de viscères adultérés par la putréfaction. A tous ceux qui veulent s'instruire s'ouvre le trésor panaché des pièces macroscopiques ; au cours des démonstrations pratiques, les étudiants, grâce à un dispo-

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

sitif des plus ingénieux, peuvent lire à travers les lentilles du microscope la préparation qui fait l'objet du cours en même temps que celle-ci est projetée sur l'écran lumineux. L'enseignement anatomique a cessé ainsi d'être théorique ou livresque, appuyé qu'il est sur la moins récusable des réalités.

Certains esprits chagrins, désabusés et surtout mal avertis des choses de l'anatomie pathologique, s'en vont disant que cette « science morte » n'offre pour le praticien qu'un intérêt bien réduit. Depuis longtemps G. Roussy s'est élevé, de toute son énergie, contre cette tendance en montrant, par des exemples frappants, la nécessité où se trouve le médecin qui veut comprendre le mécanisme biologique des perturbations organiques, de scruter toujours plus avant les altérations tissulaires. Quels plus beaux exemples pourrait-on trouver à l'appui de cette idée que les faits de neurologie, d'endocrinologie et de cancérologie que nous a fait connaître le professeur Roussy? Créateur du premier centre anticancéreux du département de la Seine, Roussy consacre depuis 1921 une grande partie de son activité à la lutte contre les affections néoplasiques. Il n'est guère, en effet, de maladie qui mieux que le cancer démontre l'impérieuse nécessité de contrôler incessamment les données de la clinique avec celles de l'histologie. C'est grâce à l'étude des biopsies en série qu'il est possible de saisir les divers stades de l'évolution des tumeurs, de contrôler l'action destructive des rayonnements sur la cellule néoplasique et d'appréhender directement les phénomènes réactionnels qui concourent à la guérison.

Telles sont les idées directrices qui ont toujours guidé la féconde activité du professeur Roussy et que sa lucide énergie fera prévaloir ; et je suis certain de ne pas être abusé par la profonde amitié qui, depuis de si longues années, me lie au professeur Roussy en assurant qu'il continuera d'être, selon le joli mot de d'Annunzio, un véritable animateur.

J. LHERMITTE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 juin 1925.

Notice nécrologique sur M. Depage, lue par M. MAUCLAIRE.

Notice nécrologique sur M. de Jong, lue par M. VALLÉE.

Note sur l'endococcine. — M. P. BAZY communique deux cas d'accidents intestino-péritonéaux aigus où l'intervention de MM. Vallée et Louis B.zy par injections sous-cutanées de leur endococcine a déterminé une guérison rapide et définitive.

Etude d'un scopulariopsis dans un cas d'onychomycose. — MM. A. et R. SARTORY ont observé un cas de d'onychomycose chez un malade du Dr Finck, soigné pour rhumatisme chronique déformant et lithiase biliaire. Malgré une propreté minutieuse, les ongles du malade étaient fendillés en tous sens. Les auteurs ont trouvé à l'examen direct des raclures d'ongle, des filaments toruleux avec vésicules et chlamydospores. Ils ont ensemencé le produit de broyage sur divers milieux : kaolin, gélose, pomme de terre, carotte, et concluent qu'il s'agit d'une nouvelle espèce de scopulariopsis dont ils donnent les caractères biologiques.

Mal de mer et stabilité des navires. — M. LOIR étudie les conditions de stabilité des navires et leurs rapports avec le mal de mer.

Election de deux associés nationaux. — M. FORGUE (de Montpellier) est élu au premier tour.

M. ARNOZAN (de Bordeaux) est élu après ballottage contre MM. Denigès, Arthus et Laguesse.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 juin 1925.

Un cas de concrétions phosphatées calciques sous-cutanées. — MM. GILBERT et POLLET rapportent une observation de concrétions phosphatées calcaires localisées au scrotum depuis plus de trente ans. Ils proposent de classer chimiquement les concrétions calcaires de la peau en concrétions phosphatées et carbonatées calcaires dont ils esquissent le tableau clinique. L'examen histologique ne leur ayant montré aucun signe d'inflammation, ils croient à la simple précipitation des sels de calcium en plein tissu sous-cutané sous des influences diverses.

Accident mortel après une première injection de sérum antitétanique. — M. LŒPER rapporte une observation de M. Deroide concernant un cas mortel, chez une enfant, d'accident sérique : moins de deux minutes après la fin de l'injection, l'enfant mourait. C'est la première observation publiée de mort après injection de sérum antitétanique. Pareil drame ne peut s'expliquer qu'en invoquant l'anaphylaxie. Il faut noter que dans la famille de cette enfant, on trouve des antécédents nerveux nets (psychoses diverses).

A propos d'un cas de délire aigu d'origine typhique. — MM. COURTOIS-SUFFIT et GEORGES GARNIER rapportent l'observation d'un jeune homme de vingt-deux ans qui, malade depuis une huitaine de jours, présente à son arrivée à l'hôpital : une température à 40°,5, un pouls à 240, et un délire intense qui s'accompagna bientôt d'agitation extrême.

Le reste de l'examen somatique est entièrement négatif. Le lendemain apparut de la sitiophobie et le sujet fut emporté en trente-six heures après une phase de délire intense avec pouls incomptable et température à 41°,5. Les auteurs discutent les diagnostics envisagés. C'est

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

celui de *délire aigu* qui leur parut le plus vraisemblable, bien qu'il ne préjugeât en rien de l'étiologie, qui ne fut connue que par une hémoculture pratiquée le jour de l'entrée à l'hôpital, et qui montra la présence de bacilles d'Eberth.

A ce propos les auteurs insistent sur le fait que le délire aigu n'est pas une entité morbide définie, mais un syndrome relevant le plus souvent d'une cause infectieuse.

Il s'agissait donc chez ce malade de typhoïde, extériorisée sous l'aspect d'un *délire aigu* avec atteinte précoce du myocarde, et où seule l'hémoculture permit le diagnostic étiologique.

C'est là une forme grave et rare de fièvre typhoïde qu'il était intéressant de signaler, à un moment où cette maladie subit une recrudescence manifeste, et revêt des formes particulièrement sévères.

M. CAUSSADE a observé 2 cas de septicémie, dont la nature éberthienne n'a été mise en évidence que par l'hémoculture : toutes deux furent rapidement mortelles.

M. LAUBRY. — La tachycardie présentée par ce sujet rappelle la tachycardie paroxystique ; or, elle allait de pair, contrairement à ce qu'on voit habituellement, avec de l'hyperthermie.

M. SOUQUES. — Le délire aigu est un syndrome et non une entité morbide.

La rétention chlorurée sèche chez les urinaires. — MM. LÉON BLUM et VAN CAULAERT montrent que chez les urinaires avec signes d'intoxication la rétention chlorurée sèche est très fréquente. L'existence de cette rétention chlorurée sèche explique l'heureuse influence qu'exerce le régime déchloruré sur l'état de ces malades. Comme dans la néphrite interstitielle, on note la disparition de la soif, de la polyurie, de la pollakiurie, des troubles digestifs, ainsi qu'une amélioration de l'état général. Ces constatations mettent en évidence le rôle essentiel joué par la rétention chlorurée sèche dans la genèse de l'intoxication des urinaires.

Varicelle et zona. — M. NETTER, au nom de M. Petzetakis et de Mlle Panayotatou, rapporte des cas de varicelle contractée au contact d'individus atteints de zona. A cette occasion, M. Netter signale divers cas qui lui ont été communiqués (à Paris ou en province), de varicelle survenue chez des sujets vivant dans le même milieu que des personnes présentant un zona.

M. LÉRI vient d'observer un cas de ce genre.

Le dédoublement acido-basique du chlorure de sodium. — M. FEUILLÉ montre que par ingestion ou par injections de quelques grammes de chlorure de sodium chez le chien ou chez l'homme on obtient rapidement une élimination urinaire de bicarbonate de soude.

L'organisme peut donc fabriquer du bicarbonate de soude, comme dans le procédé industriel Solvay, par action de l'acide carbonique sur le chlorure de sodium.

En dehors de tout apport d'alcalins par les aliments, le chlorure de sodium a donc un rôle important dans la régulation acido-basique de l'organisme.

Il peut donc y avoir une chlorémie indépendante de la chlorurémie et de la chlorurhistie.

On peut aborder ainsi l'étude de l'acidose, des dyspepsies, des néphrites.

Etude d'une néphrite azotémique mortelle, de sa réserve alcaline et de son coma avec respiration de Kussmaul. — MM. CORDIER et DELORE présentent l'observation d'un sujet atteint de néphrite mercurielle ayant évolué vers la mort au bout de cinquante-cinq jours. La scène clinique évolua en trois phases : une première phase de néphrite aiguë avec anurie, de gastro-entérite dysentériforme et de stomatite ; une deuxième phase de rémission apparente avec rétablissement de la diurèse ; enfin une phase d'urémie terminée par le coma avec dyspnée de Kussmaul. Le taux d'urée sanguine et la réserve alcaline ont été recherchés en série ; l'azotémie a oscillé entre 3gr,60 et 5gr,60 ; la réserve alcaline s'est effondrée progressivement de 39 à 17, relevée d'une façon légère et transitoire à la suite de trois interventions thérapeutiques successives : bicarbonate de soude, sérum de Fischer, insuline.

C'est donc un cas de néphrite urémigène avec acidose. La valeur pronostique de la réserve alcaline ressort de ce fait que son taux a diminué peu à peu malgré la rémission clinique apparente. La baisse de la réaction alcaline s'est maintenue dans l'ensemble parallèle à l'augmentation de l'azotémie, mais non rigoureusement pourtant, puisque celle-ci passait de 4gr,52 à 3gr,42, pendant la période de rémission, tandis que l'acidose ne cessait d'augmenter. La respiration de Kussmaul n'est pas spécifique du coma diabétique.

Certains symptômes tels que l'hypothermie, la torpeur et la somnolence, une respiration de Kussmaul typique, montrent l'intrication séméiologique de l'urémie et de l'acidose, posent la question de leur relation pathogénique possible. La recherche systématique de l'acidose dans les dernières phases de l'urémie permettra de reconnaître sa constance et de rattacher à cet état une partie des signes habituellement attribués à l'urémie classique.

Méningococcémie et autovaccinothérapie. — M. R. BÉNARD, au nom de M. Merle, rapporte un cas de méningococcémie avec purpura et arthropathies diverses non amélioré en dix-neuf jours par la sérothérapie (malgré les injections intraarticulaires de sérum) et qui guérit en trois jours par l'autovaccinothérapie. L'auteur se demande si la préparation d'un filtrat avec le microbe en cause n'aurait pu *in situ* améliorer une irido-cyclite.

M. NETTER rappelle qu'il a fait pratiquer dans des cas de ce genre des injections de sérum dans la chambre antérieure.

A propos des injections sous-cutanées d'oxygène. — M. HALLÉ présente un appareil nouveau permettant d'injecter facilement de l'oxygène sous la peau ; la fabrication de l'oxygène se fait dans l'appareil par mélange d'eau oxygénée ordinaire et de permanganate de potasse en comprimés. C'est un appareil qui n'est pas lourd, peu encombrant et peu coûteux. A ce propos, l'auteur précise les excellents effets qu'il a obtenus par les injections sous-cutanées d'oxygène dans les broncho-pneumonies et la coqueluche des nourrissons, chez les cardiaques cyanosés et chez les sujets présentant une embolie pulmonaire. C'est là une médication véritablement héroïque.

M. GUINON s'associe aux déclarations de M. Hallé sur les très bons effets des injections hypodermiques d'oxygène dans le traitement de la coqueluche des nourrissons.

M. RIST. — A côté des injections d'oxygène, il ne faut pas

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

oublier les inhalations d'oxygène. Or, le plus souvent, celles-ci sont mal faites, M. Rist insiste sur la nécessité de faire passer le gaz dans un flacon laveur rempli d'eau chaude ; il y a lieu de conseiller les inhalations faites en faisant parvenir l'oxygène dans le pharynx même par une sonde de Nélaton n° 15 introduite par voie nasale, que l'on peut laisser en place en fixant son extrémité externe à la joue. P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 juin 1925.

Ulcère gastrique perforé. — M. ROBINEAU rapporte un cas de M. PÉTRIDIS d'ulcère gastro-duodénal perforé en péritoine libre chez un malade à jeun ; suture en bourse ; gastro-entérostomie ; guérison.

Fistule lombo-biliaire. — M. ROBINEAU, de la part de M. PÉTRIDIS, rapporte l'observation d'un malade présentant depuis huit jours des accidents aigus abdominaux à la suite de perforation d'ulcère gastrique ; de plus épanchement dans la plèvre droite. Une ponction ramène une grande quantité de liquide séro-sanguin ; puis apparition de crachats jaune verdâtre. Une autre ponction ramène un demi-litre de liquide purulent et nauséabond. Thoracotomie qui ouvre une cavité contenant un gros calcul biliaire et d'où s'écoule de la bile ; il s'agissait d'une cholécystite suppurée; ayant provoqué un phlegmon sous-phrénique.

Abcès périostique éberthien. — M. ROBINEAU fait un court rapport sur un cas peu banal de M. PÉTRIDIS : jeune fille de vingt ans, prise au déclin d'une fièvre typhoïde de douleurs dans la jambe droite, avec infection localisée ; une vaccination échoue; l'intervention fut au contraire suivie de succès. Le pus contenait des bacilles d'Eberth en culture pure.

Tétanos et sérothérapie. Guérison. — M. ROBINEAU, de la part de M. PÉTRIDIS, rapporte un cas de tétanos déclaré au bout de quelques jours et qui, traité par du sérum antitétanique à haute dose (1 000 centimètres cubes) et par les adjuvants, guérit le onzième jour.

M. ROBINEAU fait remarquer que le tétanos, dans ce cas, n'était pas très grave et que de telles formes guérissent parfois spontanément. A cette occasion, il signale un traitement héroïque qui a donné à un de ses anciens élèves 19 guérisons sur 20 cas de tétanos graves : après ponction lombaire et évacuation d'une grande quantité de liquide céphalo-rachidien, injection intra-rachidienne de 60 centimètres cubes de sérum antitétanique, répétée au besoin à deux reprises. Les symptômes cessent immédiatement.

Exostoses multiples. — M. LENORMANT fait un court rapport sur les observations envoyées par MM. COUREAUD (Marine) et SOIMARU (de Bucarest) : cas typiques d'exostoses ostéogéniques apparues dès l'enfance, augmentant pendant la croissance, stationnaires à partir de vingt ans, siégeant sur le squelette des membres, accompagnées enfin de troubles d'accroissement des os, d'inégalités de longueur des segments homologues, en particulier le raccourcissement du cubitus entraînant une incurvation radiale ou une luxation du radius à l'une de ses extrémités. La pathogénie de ces faits reste obscure.

Fistules biliaires. — M. COTTE (de Lyon) fait une intéressante communication à propos de 3 cas de fistules vésiculaires consécutives à des cholécystostomies ; par une injection de *lipiodol* dans la voie biliaire accessoire à travers l'orifice fistuleux, il a pu s'assurer de l'existence, du siège, de la nature de l'obstacle se trouvant sur la voie principale, et s'engager ainsi avec des renseignements précis dans l'opération secondaire. Cette injection de lipiodol, qui permet de déceler à la radiographie bien des détails concernant même les voies biliaires supérieures, lui a en outre permis de constater le fonctionnement physiologique du sphincter d'Oddi, analogue à celui du sphincter pylorique.

Péritonite tuberculeuse. Traitement par les rayons ultraviolets. — M. DUGUET (Armée) rapporte de très beaux résultats concernant des cas désespérés de tuberculose péritonéale chez des soldats : trois à forme ascitique, cinq à forme fibro-caséeuse ; les graphiques qu'il communique montrent à l'évidence la chute progressive de la température, l'augmentation croissante du poids, parallèlement à l'amélioration clinique ; un seul malade succomba au progrès de la cachexie ; les sept autres entrèrent en convalescence et purent être considérés comme guéris, au moins momentanément. M. Duguet se réserve de les revoir après un an écoulé.

Election d'un membre titulaire. — M. MARTIN : 47 voix, élu. — M. PAUCHET : 10 voix.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 juin 1925.

Action dépressive de la cocaïnisation bulbaire sur l'adrénalino-sécrétion et sur l'adrénalinémie physiologique. — MM. TOURNADE, CHABROL et WAGNER. — Lorsque deux chiens sont solidarisés par une anastomose veineuse surréno-jugulaire, la cocaïnisation du bulbe du donneur détermine chez le *transfusé* une baisse de la pression artérielle, une réduction d'amplitude et une augmentation de fréquence des contractions cardiaques, une expansion de la rate. De telles expériences complètent les expériences de piqûres du bulbe et invitent à situer dans le bulbe le centre adrénalino-sécrétoire et à lui accorder une activité tonique.

Réactions micro-chimiques des substances protéiques et chondriosomes. — M. GIROND, par des réactions microchimiques des substances protéiques, montre la présence de ces dernières dans les chondriosomes de certaines cellules, mais ces réactions semblent être générales. Les chondriosomes sont donc à la fois protéiques et lipoïdiques.

Sur les propriétés de coloration de l'appareil de Golgi des éléments génitaux des pulmonés. — M. AVEL. — L'appareil de Golgi est formé — dans cette espèce animale — d'un système de petites écailles que l'osmium imprègne électivement et qui sont visibles sur le vivant. Le rouge neutre ne colore jamais les écailles dans les cellules vivantes, mais fait apparaître au milieu d'elles de petites inclusions rouges qui constituent le « vacuome » de MM. Parat et Painlevé. Le vacuome et l'appareil de Golgi sont donc deux formations distinctes.

La constance du métabolisme basal chez un chien normal. — M. L. HÉDON, en se mettant à l'abri des causes d'erreur,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

a mesuré le métabolisme basal du chien normal à diverses reprises pendant un an, et a constaté que les chiffres obtenus étaient remarquablement constants. Le métabolisme basal a donc chez le chien la même valeur qu'on lui accorde chez l'homme. Cette constatation présente un intérêt pour les expériences que l'auteur a entreprises sur la mesure du métabolisme basal chez les chiens atteints de diabète pancréatique expérimental.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 mai 1925 (suite).

Cordotomie pour algie rebelle des membres inférieurs. Guérison. — MM. SICARD, ROBINEAU et HAGUENAU présentent un blessé de guerre dont une balle avait fracturé le rachis lombaire avec paraplégie partielle consécutive. La balle était restée incluse dans le rachis. Des douleurs violentes persistaient depuis près de dix ans et s'étaient montrées rebelles à tous les traitements médicaux ainsi qu'à l'ablation du projectile par laminectomie lombaire. Elles étaient à la fois lancinantes, de type cérébro-spinal, et causalgiques, de type sympathique. Chez ce blessé immobilisé par la douleur, une cordotomie antéro-latérale droite et gauche, pratiquée au voisinage du quatrième segment médullaire dorsal, a déterminé la guérison complète des algies, sans aucun retentissement sur les troubles moteurs antérieurs.

L'image lipiodolée sous-arachnoïdienne, en ligne festonnée longitudinale, des tumeurs intramédullaires. — MM. SICARD et HAGUENAU présentent les images radiographiques obtenues après injection de lipiodol sous l'arachnoïde atloïdo-occipitale, dans 4 cas de tumeurs intramédullaires à localisation rachidienne variée. La traînée lipiodolée se projette suivant une ligne amincie, longitudinale, festonnée, tout à fait comparable dans les quatre observations étudiées. Cet aspect lipiodolé très caractéristique ne se retrouve que dans les tumeurs intramédullaires. Le diagnostic a été vérifié opératoirement dans les quatre cas : l'intervention s'est bornée, après incision de la dure-mère, à ponctionner la poche kystique et à évacuer un peu de liquide jaunâtre. Elle n'a amené aucune modification de la paraplégie. Deux des malades sont morts, l'un quelques semaines, l'autre quelques mois après l'opération. Il s'agissait dans les deux cas de gliomes kystiques. A ce propos, M. Babinski fait remarquer que de tels gliomes, très voisins des lésions syringomyéliques, sont de préférence justiciables de la radiothérapie.

Réflexe contro-latéral des muscles jumeaux de la jambe. — MM. SOUQUES, BARUK et CASTÉRAN ont observé, chez une femme atteinte de sclérose latérale amyotrophique, sans paraplégie, le phénomène suivant. Quand on recherche le réflexe achilléen du côté gauche, on détermine la contraction des jumeaux du côté droit. De même, si on recherche le réflexe médio-tarsien ou si l'on percute directement les jumeaux. Mais le phénomène n'est pas réversible. Ce réflexe contro-latéral des jumeaux n'a pas encore été décrit.

Syndrome thalamique avec hémi-tremblement parkinsonien. — MM. SOUQUES, BARUK et CASTERAN. — La malade présente, à la suite d'un ictus, un syndrome très particulier caractérisé par une hémi-contracture, de l'hémitremblement parkinsonien et une hémianesthésie du côté droit. Il s'agit là d'une association rare, déjà signalée par Lamy en 1902.

MM. FOIX et LHERMITTE pensent qu'il s'agit vraisemblablement de lésions multiples.

Syndrome de Brown-Segnard par coup de couteau de la moelle dorsale. supérieure. Réflexes de défense des membres supérieurs. — MM. A. THOMAS et JUMENTIÉ. — Il s'agit d'une jeune fille de vingt-deux ans, qui avait reçu un coup de couteau entre C^8 et D. Après une phase de quadriplégie complète avec douleurs vives des membres inférieurs, les accidents rétrocédèrent. Mais il persiste un syndrome de Brown-Segnard avec équinisme permanent et très marqué, qui gêne beaucoup la marche. Les réflexes de défense sont très vifs aux membres inférieurs, et leur zone réflexogène s'étend jusque sur la paroi abdominale. Mais, si on poursuit de bas en haut les excitations sur toute la hauteur du tronc, on voit, à partir de D, apparaître un nouveau type de mouvement réflexe, qui intéresse le membre supérieur, et qui, lui aussi, est un mouvement de retrait. On parvient à déterminer ce réflexe jusqu'en C_8.

Un cas de vertèbre noire. — M. LERI. — Cette vertèbre noire (D^2) a été découverte chez une malade qui, depuis huit ans, se plaignait de douleur dans cette région, et qui présentait une saillie très nette de l'épineuse correspondante. Mais l'origine reste douteuse. D'une part, la malade a un Bordet-Wassermann positif dans son sang. Mais, d'autre part, la radioscopie de la région pylorique permet de suspecter un cancer possible.

La stase cholécystique et les crises gastriques du tabes. — MM. CHIRAY et STIEFFEL rapportent un certain nombre d'observations de crises gastriques du tabes au cours desquelles l'abondance des vomissements bilieux fit penser à l'existence d'une stase cholécystique. La pratique de l'épreuve de Meltzer-Lyon chez ces malades en dehors des crises confirma l'existence de ce syndrome en montrant, dans tous les cas, une abondance et une hyperconcentration anormales de la bile vésiculaire. De plus, l'amélioration fonctionnelle qui suivit le drainage médical biliaire apporta un nouvel argument en faveur du diagnostic. Chez les tabétiques qui n'ont pas de crises gastriques, on ne trouve habituellement pas la stase vésiculaire, si bien que celle-ci est vraisemblablement liée à des lésions voisines de celles qui déterminent la crise gastrique. Il semble d'ailleurs que cette stase biliaire soit conditionnée par l'hypotonie vésiculaire, syndrome du même ordre que l'hypotonie gastrique et l'hypotonie musculaire généralisée, si habituelles dans le tabes. Le drainage biliaire des tabétiques à crises gastriques est en général suivi d'une sensation de mieux-être ; peut-être est-il capable, non pas de guérir, mais d'espacer les crises douloureuses.

J. M[illegible].

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG

AMPOULES BOISSY DE NITRITE D'AMYLE, pour inhalations, la plus active des préparations nitritées, calme instantanément les crises d'angine de poitrine.

A. Boissy, 32 bis, boulevard d'Argenson, Neuilly (Seine).

CAPSULES D'EUVISCOL (huile iodée à 25 p. 100) dosées à 0gr,50. — 2 à 6 par jour.

Toutes les affections où la viscosité du sang est à combattre : artériosclérose, pléthore sanguine, troubles congestifs, asthme, emphysème.

Echantillons : *Lab. Fagard, 44, rue d'Aguesseau, à Boulogne (Seine).*

CARDIBAINE (ouabaïne cristallisée chimiquement pure). — A. *Ampoules* pour injections intraveineuses, 1/4 milligramme par centimètre cube.

Un quart de milligramme par injection, qu'on peut répéter deux et trois fois en vingt-quatre heures.

B. *Solution* à 2 p. 1000 (voie buccale).

XXV gouttes = 1 milligramme d'ouabaïne.

1° Doses faibles : 1 milligr. par jour (XXV gouttes).

2° Doses moyennes : 2 à 3 milligrammes par jour (L à LXXV gouttes).

3° Doses fortes : 4 milligrammes par jour (C gouttes).

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisés et *injectables* ; la *plus ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, *endoveineuse*, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DIGIFOLINE CIBA. — Préparation digitalique totale, stable et de posologie commode : un comprimé, une ampoule égalent de 0gr,10 feuille de digitale. *Injectable* par voie veineuse et sous-cutanée,

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIGITALINE HOMOLLE ET QUEVENNE. — Granules dosés à 1 milligramme (un à trois par 24 heures). Solution au 1/1 000 (V à L gouttes par 24 heures).

Laboratoires Clin, Comar et Cie 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

DIOSÉINE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Prunier et Cie, 6, rue de la Tacherie, Paris.

ÉLIXIR EUPNÉIQUE MARTIN-MAZADE A L'IODURE DE CAFÉINE (0gr,25 par cuillerée à café). — Artériosclérose, asthme, emphysème, lésions cardiaques, angine de poitrine, néphrites, affections cardio-rénales, hydropisies de différentes origines, sclérose cérébrale, obésité, maladies infectieuses, etc.

DOSE. — 2 à 4 cuillerées par jour aux repas.

Echantillon : Lab. Martin-Mazade, Saint-Raphaël (Var).

ELIXIR DE PEPTO-CARDINE DURET ET REMY (PEPTONE DE CŒUR). — Tonique du muscle cardiaque.

INDICATIONS. — Myocardites infectieuses ou séniles. Insuffisance cardiaque.

DOSES.— Deux à six cuillerées par jour.

Laboratoire Duret et Remy, 8, rue des Champs, à Asnières (Seine).

ÉNERGÉTÈNES VÉGÉTAUX BYLA. — Sucs purs inaltérables de plantes fraîches. Prescrire :

Aubépine Byla. — Régulateur cardiaque et vasculaire. — X à XXX gouttes trois fois par jour.

Gui Byla. — Vaso-dilatateur, antiscléreux. — X à XXX gouttes trois fois par jour.

Genet Byla. — Régulateur cardiaque, diurétique. — X à XXX gouttes trois fois par jour.

Muguet Byla. — Toni-cardiaque. — X à XXX gouttes trois fois par jour.

Digitale Byla. — Toni-cardiaque, diurétique. — X à XXX gouttes par jour.

Marrons d'Inde Byla. — Toni-uasculaire, résolutif. — Trois cuillerées à café par jour.

Valériane Byla. — Sédatif, régulateur du système nerveux. — Trois cuillerées à café par jour.

Les Etablissements Byla, 26, avenue de l'Observatoire, à Paris (XIVe). Echantillons sur demande.

GUIPSINE. — Principes utiles du gui.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Médication hypotensive non vaso-constrictive. Régulateur du travail du cœur. Troubles de la ménopause.

DOSES ET MODE D'EMPLOI. — Pilules à 0gr,05 : 4 à 10 par jour entre les repas. Ampoules à 0gr,05 : une ou deux injections par jour.

Dr M. Leprince, 62, rue de la Tour, à Paris.

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

IODE ORGANIQUE BOISSY. — Iodéthyl-hexaméthylène tétramine, comprimés de 0gr,10 (43 p. 100 d'iode combiné) ; inaltérable ; tolérance parfaite. 1 à 6 comprimés par jour.

A. Boissy, 32 bis, boulevard d'Argenson, Neuilly (Seine).

LIPOIODINE CIBA. — Préparation iodo-organique à élimination lente. Pas d'iodisme. Activité contrôlée dans asthme, emphysème, cardiopathies. Comprimés et ampoules. Sous ces deux formes, tolérance parfaite.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG *(Suite)*

OUABAINE DEGLAUDE : Voy. *Cardibaïne.*

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse, 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Médicament de choix dans toutes les formes cliniques de l'aortite spécifique (aortites simples, ascendantes ou thoraciques supérieures, aortites abdominales, aortites ectasiques, aortites avec angine de poitrine, aortites plus ou moins compliquées d'insuffisance cardiaque ou rénale ou d'hypertension accusée).

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

ROYAT. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0gr,0001 de).

Tonique du cœur, *non diurétique.*

STROPHANTUS CATILLON (Granules à 0gr,001 ; extrait titré de).

Tonique du cœur, *diurétique.*

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSES : 2 à 4 granules par jour.

3, *boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe).*

TÉTRANITROL ROUSSEL. — Comprimés de 1, 2, 5 milligrammes, 1 centigramme.

INDICATIONS. — Asthme cardiaque, angine de poitrine, œdème pulmonaire.

DOSES. — 1 à 15 milligrammes par vingt-quatre heures.

Pharmacie Roussel, 10, *rue Washington, Paris.*

THÉOBRYL ROCHE. — *Allylthéobromine* ; la *première* théobromine injectable.

Toutes les indications de la *théobromine,* mais plus *maniable,* plus active à *doses moindres,* et injectable.

Voie buccale : *Gouttes.* Adultes : X gouttes, plusieurs fois par jour. Enfants : V gouttes, plusieurs fois par jour, selon l'âge. — *Voie intramusculaire* (habituelle), ou *endoveineuse* (urgence, œdèmes, etc.) : 1/2 à 1 ampoule, une, deux ou même trois fois par jour. *Injections indolores.*

Produits F. Hoffamnn-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

TIODINE COGNET. — Pilules et ampoules.

Médication iodée et antiscléreuse, due à la combinaison d'iode et de thiosinamine (tabes, artériosclérose, etc.).

Armingeat et Cie, 43, *rue de Saintonge, Paris.*

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS. — Dragées à noyau mou. **Croquer** une dragée toutes les deux ou trois minutes, au moment ou en prévision des accès. Maximum : 10 dragées par vingt-quatre heures.

Lab. Laleuf, 49, *av. de la Motte-Picquet, Paris.*

TRINITRINE ROUSSEL. — Comprimés nos 1, 2, 3, représentant I, II, III gouttes de solution au centième.

INDICATIONS. — Asthme, angine de poitrine, œdème pulmonaire.

Pharmacie Roussel, 10, *rue Washington, Paris.*

VALBORNINE ROGIER (Isovalérianate de bornyle bromé).

Perles. — 3 à 6 par jour avant les repas.

MODE D'ACTION. — Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane.

INDICATIONS. — Palpitations nerveuses. Angoisses. Excitations psychiques. Neurasthénie et toutes névroses.

Rogier et Cie, 19, avenue de Villiers, à Paris.

NOUVELLES

L'aptitude physique au service de la flotte. — Une circulaire insérée dans le *Journal officiel* du 10 mai 1925 rappelle les dispositions antérieures suivantes :

« L'instruction ministérielle du 26 juillet 1924 a prescrit aux commissions de réforme d'examiner désormais, d'après les règles en vigueur pour l'armée de terre, l'aptitude au service armé ou au service auxiliaire des marins de toute provenance du service actif et des réserves.

« L'instruction sur l'aptitude physique au service de la flotte, dans son ensemble, est identique à l'instruction sur l'aptitude au service militaire. Elle ne s'en différencie nettement que sur un seul point : celui des conditions d'acuité visuelle. La marine n'a pas accepté jusqu'à présent les astigmates dont l'acuité visuelle demandait, pour être corrigée, des verres cylindriques ou sphéro-cylindriques. La guerre, les admettait soit dans le service armé, soit dans le service auxiliaire.

NOUVELLES *(Suite)*

« C'est donc sur ce point spécial que portent les modifications ci-après à l'instruction sur l'aptitude physique au service de la flotte (notice 29 du Service de santé).

« D'autre part, si, pour le service à bord, la marine doit conserver les règles anciennes, à savoir que les astigmates, porteurs de verres cylindriques ou sphéro-cylindriques, seront déclarés inaptes à l'embarquement, même s'ils réunissent toutes les autres conditions du service armé, les mêmes individus, classés dans le service armé, pourront être déclarés aptes à servir dans les formations de la marine à terre.

« De plus, une catégorie du personnel ne réunissant que les conditions d'aptitude au service auxiliaire pourrait, contrairement aux règles antérieures, être admis dans les différentes spécialités, mais sous réserve de n'être utilisés que dans les formations de la marine à terre.

« C'est pour répondre à ces indications générales qu'ont été adoptées les modifications suivantes à la notice 29 : « Aptitude au service de la flotte. »

Suivent les modifications parmi lesquelles nous extrayons les suivantes :

ART. 80. — *Acuité visuelle* :

S'il est établi qu'une bonne vision est plus nécessaire dans la marine que dans l'armée, ce principe ne doit cependant viser que le personnel appelé à la direction et à la manœuvre du bâtiment, ainsi que les spécialités chargées du canonnage et de la mousqueterie.

Les autres catégories de personnel sont soumises aux conditions du service armé. Il résulte de ce fait que l'usage des verres correcteurs est admis pour les élèves appelés à servir comme officiers du génie maritime, du commissariat, du service de santé et comme administrateurs de l'inscription maritime, ainsi que pour les spécialités du corps des équipages de la flotte, prévues aux deuxième et troisième catégories du tableau récapitulatif ci-après.

Toutefois, si, pour élargir les sources de recrutement, la marine consent à accepter les astigmates porteurs de verres cylindriques ou sphéro-cylindriques, elle ne peut les admettre que pour le service de ses formations à terre. A la mer, en effet, la perte ou le bris de ces verres spéciaux, coûteux, et l'impossibilité de les remplacer immédiatement, mettraient le personnel dans un état d'infériorité tel qu'il serait inutilisable. En conséquence, la correction par les verres sphériques continuera, comme par le passé, à être seule admise pour le service à la mer.

ART. 81. — *Myopie.*

a. Est compatible avec le service armé :

La myopie ne dépassant pas 8 dioptries, à condition que l'acuité visuelle soit ramenée par les verres correcteurs à 1/2 pour un œil et 1/20 pour l'autre œil.

b. Est compatible avec le service auxiliaire :

La myopie supérieure à 8 dioptries, à condition que l'acuité visuelle soit ramenée par les verres correcteurs à 1/4 pour un œil, celle de l'autre œil étant inférieure à 1/20 ou même complètement abolie.

La myopie compliquée de lésions choroïdiennes étendues et progressives est incompatible avec tout service et entraîne la réforme.

NOUVELLES *(Suite)*

ART. 82. — *Hypermétropie.*

a. Est compatible avec le service armé :

L'hypermétropie qui, après correction par les verres convexes, ne détermine pas une acuité visuelle inférieure à 1/2 pour un œil et à 1/20 pour l'autre.

b. Est compatible avec le service auxiliaire :

L'hypermétropie qui, après correction par les verres convexes, ne détermine pas une acuité visuelle inférieure à 1/4 pour un œil, celle de l'autre œil étant inférieure à 1/20 ou même complètement abolie, sous réserve des causes d'exemption et de réforme spécifiées aux articles numérotés de 81 à 96.

ART. 83. — *Astigmatisme.*

A. Sont compatibles avec le service armé, à condition que l'acuité visuelle soit ramenée par les verres correcteurs au moins à 1/2 pour un œil et 1/20 pour l'autre :

a. L'astigmatisme simple, myopique, hypermétropique ou mixte ne dépassant pas 6 dioptries ;

b. L'astigmatisme composé, lorsque l'amétropie ne dépasse pas 8 dioptries pour le méridien le plus myope ou 6 dioptries pour le méridien le plus hypermétrope.

B. Motive le classement dans le service auxiliaire :

L'astigmatisme simple ou composé, supérieur à 6 dioptries, sous la réserve que l'acuité visuelle puisse être amenée par les verres correcteurs au moins à 1/4 pour un œil, celle de l'autre pouvant être inférieure à 1/20 ou nulle.

C. Motive l'exemption ou la réforme définitive :

a. Tout astigmatisme ne rentrant pas dans les conditions ci-dessus ;

b. Tout astigmatisme compliqué de lésions choroïdiennes étendues et progressives.

Corps de santé des troupes coloniales. — Un concours sera ouvert le 1er décembre 1925 à 9 heures, à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe et à cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

Pour être admis à faire acte de candidature, les docteurs en médecine et pharmaciens de 1re classe devront réunir les conditions suivantes : 1° être nés ou naturalisés Français ; 2° avoir moins de trente-deux ans au 1er janvier 1925, c'est-à-dire être nés après le 1er janvier 1893 ; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux au cours des hostilités ; 3° avoir satisfait aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée ; 4° souscrire l'engagement de servir effectivement pendant six ans au moins dans le Corps de santé de l'armée active, à partir de leur admission dans le Corps de santé des troupes coloniales.

Les épreuves à subir sont les suivantes :

I. Pour les docteurs en médecine : 1° une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ; 2° un examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ; 3° une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ; 4° interrogation sur l'hygiène.

II. Pour les pharmaciens : 1° composition écrite sur une question de chimie pharmaceutique ; 2° interrogations sur la physique, la chimie, l'histoire naturelle, la pharmacie ; 3° vérification et titrage d'un médicament ; 4° épreuve de chimie analytique, recherche des acides et des bases renfermés dans deux ou plusieurs sels solides ou dissous.

Notes. — L'appréciation de chacune des épreuves, écrites ou orales, est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20.

Une majoration de 20 points est accordée : 1° aux anciens internes reçus au concours dans les hôpitaux des villes ayant une Faculté de médecine ou de pharmacie ou une Faculté mixte de médecine et de pharmacie ; 2° aux candidats pourvus du diplôme supérieur de pharmacien ; 3° aux licenciés ès sciences, dont le diplôme mentionne l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles.

Une majoration de 10 points est accordée : 1° aux lauréats des Facultés de médecine et de pharmacie, c'est-à-dire aux candidats qui ont obtenu un premier prix au concours établi annuellement pour chacune des années d'études dans ces établissements ; 2° aux anciens internes des hôpitaux nommés au concours dans les villes siège d'une école de plein exercice de médecine ou de pharmacie ; 3° aux docteurs en pharmacie ; 4° aux anciens préparateurs des Facultés de médecine ou de pharmacie et des Facultés mixtes ; 5° aux licenciés ès sciences dont le diplôme ne mentionne pas l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles.

Ces majorations sont d'ordre technique et ne peuvent être cumulées.

Il est en outre accordé, à titre exceptionnel, pour les candidats ayant pris part à la campagne contre l'Allemagne, une majoration de : 1 point par mois de présence aux armées ; 5 points par citation à l'ordre du régiment ou de la brigade ; 10 points par citation à l'ordre de la division ou du corps d'armée ; 15 points par citation à l'ordre de l'armée ; 30 points pour les candidats décorés de la médaille militaire ou de la Légion d'honneur (sans cumul avec la citation qui entraîne l'inscription au tableau pour ces distinctions) ; 10 points par blessure de guerre.

Les points résultant de la majoration pour services de guerre ne comptent pas pour l'admission et n'interviennent que pour le rang à donner dans le classement des candidats.

NOUVELLES *(Suite)*

Pièces à produire. — Les demandes d'admission au concours doivent être adressées avec les pièces à l'appui au ministre de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), avant le 15 novembre 1925.

Ces pièces sont : 1° acte de naissance, sur papier libre, dans les formes prescrites par la loi ; 2° diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe, indiquant le régime d'études terminales (cette pièce pourra être produite jusqu'au 1er décembre) ; le candidat indiquera, dans sa demande, s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe ; 3° s'il y a lieu, certificat dûment légalisé permettant de constater les titres universitaires spéciaux donnant droit à des majorations de points ; 4° certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement, établi l'année de l'admission, constatant dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire l'aptitude réelle au service armé. Cette aptitude, ainsi que celle au service colonial, sera constatée par un certificat d'un médecin militaire du grade de médecin-major de 1re classe au moins ; 5° certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire ou un état signalétique et des services ; 6° état des services conforme au modèle ci-après, indiquant le temps passé aux armées, les blessures, citations et décorations donnant droit à majoration ; 7° indication du domicile où doit leur être adressée, en cas d'admission, la lettre de service ; 8° offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans la réserve ; 9° engagement dans la forme indiquée ci-après, de servir effectivement pendant six ans au moins dans l'armée active, à partir de l'admission.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens dont l'admission a été prononcée sont nommés aides-majors de 2e classe pour compter du 31 décembre 1925. Ils vont suivre à Marseille pendant huit mois les cours de l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Ils concourent à la fin de l'année d'études avec les aides-majors de leur promotion provenant de l'École principale du Service de santé de la marine. Ils prennent rang avec eux, sur la liste d'ancienneté, dans le grade de médecin ou de pharmacien aide-major dans l'ordre du classement de sortie et deviennent disponibles pour le service colonial.

Les candidats ayant accompli leurs obligations militaires, telles qu'elles sont définies par l'article 37 de la loi du 1er avril 1923 sur le recrutement de l'armée, bénéficieront pour la détermination de leur prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe, sans rappel de solde, d'un temps égal à la durée des services effectifs qu'ils auront accomplis comme médecin ou pharmacien auxiliaire ou comme médecin ou pharmacien aide-major de 2e classe.

Service de santé de la marine. — Sont promus dans

NOUVELLES *(Suite)*

le Corps de santé de la marine : au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Meslet, médecin en chef de 2e classe ; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Le Coniae, médecin principal ; au grade de médecin principal, M. Fournier, médecin de 1re classe ; au grade de médecin de 1re classe, MM. Ragot, Le Borergo, Rolland, David et Lenoir, médecins de 2e classe.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Coste, Lageat.

Sont affectés : en Indo-Chine, MM. Ricau, Villeroux, médecins-majors de 1re classe ; en Chine, M. Gallier, médecin-major de 1re classe ; à Madagascar, M. Puncet, médecin-major de 2e classe ; au Togo, M. Le Bourhis, médecin aide-major de 1re classe.

Les désignations de M. Combe, médecin-major de 1re classe, pour l'Afrique équatoriale, et de M. Richer, médecin-major de 2e classe, pour l'Indo-Chine, sont annulées.

M. Mouillac, médecin-major de 1re classe, médecin-chef de l'hôpital consulaire de Yun-nan-Fou (Chine), est autorisé à prolonger son séjour outre-mer.

Sont affectés en France : MM. Dupuy, médecin principal de 2e classe ; Lailheugue, Viala, Reyneau, Salomon, Cariès, médecins-majors de 1re classe ; Colm, Lafargue, Bordes, Vogel, Daude, Le Maux, Carral, Agenet, Gromier, Vendran, Turgis, Souchard, médecins-majors de 2e classe ; Charrier, Guerrioux, médecins aides-majors de 1re classe.

Thèses de doctorat de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Juin.* — M. GOUVERNAIRE, Traitement de la tuberculose pulmonaire par l'acide arsénieux. — M. JUPIN, Etude de la forme œsophagienne du cancer de l'estomac. — M. BONNEMAISON Les lésions névritiques dans l'ulcère de l'estomac. — M. THOMAS (interne), Etude des anévrysmes artério-veineux de l'aorte — M. SERRE, Traitements anciens et récents du chancre mou. — M. CULCER, Traitement chirurgical de certains lupus.

24 *Juin.* — M. HENNE, Traitement de la tuberculose pulmonaire par les jus de viandes. — M, KINTGEN, Le rein en fer à cheval. — M. JURGELIONIS, Considérations sur l'éducation physique.

25 *Juin.* — M. JACOB, Etude des périostoses traumatiques. — M. LECORNÉ, Du cathétérisme de la valvule iléo-cæcale après cæcostomie. — Mme CORDIER, Etude du traitement de la métrite cervicale. — M. CORIAT, Doctrine dentaire de la stomatite ulcéro-membraneuse. — M. NIVELLEAU DE LA BRUNIÈRE, Résultat de la cure hélio-marine sur la tension artérielle de l'enfant. — M. HOUDART, La cicatrisation des ulcères chroniques de jambe. — Mme BRIAN (interne), Les adénopathies mésentériques. — M. VELU, Notes de pathologie vétérinaire marocaine. — M. DEGOIS, La proportion des trois catégories dans la viande de boucherie.

26 *juin.* — M. MUZARD, Des cautérisations du col de l'utérus. — M. KAPLAN, L'enseignement de la puériculture aux fillettes en France. — M. MORISOT, L'identification par les dents. — M. MAY, De la responsabilité civile des médecins. — M. EBRARD (interne), Les arthroplasties du genou. — M. THIERNY, Traitement des fistules.

27 *Juin.* — M. DUMONT (A.), Sur un cas de paludisme et son traitement. — M. LAZARE, (externe), Etude des cavernes pulmonaires tuberculeuses. — M. DEGUISON, L'action de l'antipyrine chez les diabétiques. — M. BORDE, La médication hypophysaire dans le diabète. — PASQUET (externe), Les injections intraveineuses (traitement de la tétanie). — M. FAYET, Traitement des teignes chez le cheval. — M. BONOT, Paralysie du fémoral (traitement par injections salines).

30 *Juin.* — M. CHAPAUT, Les moyens de protection à utiliser en radiologie. — M. BRENNAN, (externe), Traitement de l'hémophilie par injections intraveineuses. — M. GALLOIS, Etude de l'endocardite maligne. — M. TROYAUX, Artérite et gangrène syphilitiques des membres. — M. SUAU, Variations du métabolisme basal au cours du pneumothorax thérapeutique. — M. CARASSO, Augustin Belloste (1654-1730). — M. DANDINIAN, La cryothérapie dans les métrites. M. BAILLARGEAT (L.), Déviations associées du rachis. — M. EVRAIN (externe), Etude clinique des troubles angio-neurotiques chez le nourrisson. — M. LEHMANS (externe), Étude de la gangrène de la peau (première enfance). — M. BARTMAN, Etude du lupus pernio. — M. LEMOINE, Traitement de la syphilis par voie buccale (nouveau composé arsenical). — M. MINITCH, Etude de la tuberculose de la verge. — M. MATHIEU (interne), Etude clinique des syndromes utéro-anémiques de la moelle avec urémie. — M. VERNY (externe), Etude traitement ambulatoire des ulcères variqueux. — M. BONNAY, Etude des cirrhoses alcooliques hypertrophiques. — Mlle RICHARD, Etude de la pleurésie à gonocoques. — Mlle CURTIL, Etude du traitement iodé de la tuberculose pulmonaire. — M. VUILLEMARD, Les antécédents des pleurésies. — M. BIZETTE, Des contre-indications d'ordre rénal chez les cardiaques. — M. PAVLOVITCH, Le somnifène en injection intraveineuse. — M. MONTEL, De la cautérisation ignée. — M. PETIT, Recherches sur la myologie de la région jambière. — M. BERCOFF, Etude sur la fièvre vitulaire. — M. DESCAMPEAUX, Du rôle des vétérinaires ruraux dans le progrès de la production animale.

2 *Juillet.* — Mlle ILIESCO, Du pronoctic dans l'infection puerpérale. — M. LA BURTHE, L'investigation des phénomènes électriques accompagnant la contraction musculaire est-elle possible? — M. PUECH (interne), Le kala-azar d'origine française. — M. LABADILLE (interne),

NOUVELLES *(Suite)*

Les anévrysmes de l'oreillette gauche. — M. WALSER (interne), La myocardie. — M. FOUGERAT, L'homme et la lumière. — M. NEIS, La goutte aiguë du rhinopharynx. — M. CORNEAU (externe), De la péricardite tuberculeuse. — M. DUPUIS, Etude de l'action de la pilocarpine dans les rétentions d'urine. — M. BRETON (externe), Etude de la gravité de la syphilis d'après la souche; syphilis conjugale. — M. CARNEIRO, Etude de l'entérite chronique hypertrophiante des bovins. — M. CAUCHERNEZ, Technique et recherches de coprologie microscopique chez le mouton et le porc. — M. LANG, La Nouvelle-Calédonie (climat, flore, faune, etc.). — M. GOULAY, Le vétérinaire arbitre-expert.

3 *Juillet*. — M. FABRE, La mécanique des phénomènes shygmo-manomérriqnes. — M. TCHILINGUIRIAN, Les selles biliaires et leur réaction. — M. LION, Origine du journalisme médical. — M. QUENOUILLE, Déséquilibre mental de Beethoven. — M. REBEL (externe), Etude expérimentale de la réaction de Botelho sur le rat. — M. ZIMMER, Traitement des affections douloureuses gastro-duodénales. — M. HELD. — Le salicylate de génésérine dans le traitement des hyperexcitabilités. — M. BAS (externe), Etude sur la pathogénie de la migraine.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

4 JUILLET. — *Zurich*. Congrès de la Société suisse de dermatologie.

6 JUILLET. — *Toulouse*. Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur ESCAT.

8 JUILLET. — Concours pour l'entrée à l'École du service de santé militaire.

9 JUILLET. — *Paris*. Ouverture du registre d'inscription pour la prise des inscriptions du 4e trimestre.

10 JUILLET. — *Paris*. Comité national de défense contre la tuberculose (66 *bis*, rue Notre-Dames-des-Champs). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin spécialisés de dispensaires de l'Yonne.

11 JUILLET. — *Bruxelles*. 25e anniversaire de la Société belge de stomatologie.

11 au 14 JUILLET. — *Bruxelles*. Ouverture du Congrès belge de stomatologie.

11 au 14 JUILLET. — *Toulouse*. Journées médicales de Toulouse.

15 JUILLET. — *Berck-sur-Mer*. Ouverture des leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaire et ganglionnaire par M. le Dr SORREL et ses collaborateurs.

16 JUILLET. — *Nancy*. Congrès de l'internat.

16 JUILLET. — *Nancy*. Congrès français de médecine.

18 JUILLET. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

19 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil digestif par M. le Dr RICHARD, prosecteur.

20 JUILLET. — *Rennes*. Office départemental antituberculeux (3, rue Cochardière). Clôture du Concours sur titres pour un poste de médecin spécialisé de l'Office antituberculeux.

20 JUILLET. — *Genève*. Congrès d'histoire de la médecine.

24 JUILLET. — *Paris*. Clinique médicale des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. Ouverture du cours de vacances de MM. NOBÉCOURT et LEREBOULLET et leurs collaborateurs.

25 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du quatrième trimestre.

27 JUILLET. — *Grenoble*. Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences.

27 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon*. — Epreuves d'admissibilité pour l'Ecole du Service de santé de la marine.

30 JUILLET. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

31 JUILLET. — *Bordeaux*. Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Godard destiné aux docteurs stagiaires de Bordeaux.

31 JUILLET. — *Genève*. Ouverture du cours d'une Université internationale d'espéranto.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

FANTAISIES ANGLO-SAXONNES

Le Turc Unifié, qui est un 4 p. 100, cote à Londres 16 1/2, le 4 p. 100 français 12 1/2. Il ne faut évidemment s'étonner de rien. J'entends bien que les fonds turcs ont théoriquement un assez beau lot de coupons arriérés à toucher ; mais je crains fort pour les porteurs qu'ils n'aient de cruelles déceptions de ce côté. En tout cas, il reste à constater qu'au Stock-Exchange, un 4 p. 100 de la République ottomane est plus cher qu'un 4 p. 100 de la République française. A quoi s'emploie donc la perspicacité profonde des économistes et des financiers? Car je n'ignore pas que les hommes d'État ignorent les cours de la Bourse ; ils planent au-dessus des contingences et ne vont évidemment pas jusqu'à se demander quelle peut être l'opinion du citoyen anglais sur le crédit de la France, quand il examine la cote que publie son journal.

Sans doute, la Belgique, et surtout l'Italie sont encore plus mal partagées que nous. La baisse récente de la lire, qui ne vaut que 80 centimes français, qui se tenait encore au-dessus de 4 cents, soit 4 sous-or à New-York au début de juin et qui est tombée à 3 cents 75, alors que le franc vaut 4 cents 3/4 ou 4 sous-or 3/4, a causé une grosse émotion dans les milieux italiens.

Jusqu'ici, l'opinion tendait à prévaloir, en Europe, que les États-Unis étaient doués d'une telle puissance financière, que tous les autres pays devaient reconnaître leur suzeraineté et se conformer docilement à leurs désirs. Dès lors, le Gouvernement de Washington désirant obtenir le règlement des dettes interalliées, afin que le Trésor américain, ainsi enrichi, pût se livrer à quelques-unes de ces prodigalités qui sont là-bas l'un des moyens traditionnels de propagande électorale, les pays débiteurs des États-Unis devaient se saigner aux quatre veines pour leur verser de l'argent. D'autre part, les banquiers américains ayant besoin, pour faire des affaires fructueuses, que le dollar devînt monnaie internationale et, pour se débarrasser de l'or qui encombrait leurs coffres, que le métal jaune redevînt monnaie réelle à l'étranger, tous les pays devaient rétablir l'or, aujourd'hui identifié avec le dollar, dans la plénitude de ses fonctions monétaires.

Mais les pays ayant adopté cette politique de vassalité déférente avaient du moins la conviction que l'omnipotence financière de leur suzerain leur assurerait une protection efficace contre les misères financières et notamment contre les fantaisies des changes. Or, les États-Unis viennent bien d'accorder leur aide à l'Italie pour la récompenser de démarches d'autant plus méritoires que leur complaisance contraste avec de récentes intransigeances verbales; cependant, c'est précisément depuis le début de juin que la lire s'est effondrée.

Le règlement des dettes interalliées serait d'ailleurs pour l'Italie une pénible disgrâce. Ses dettes s'élèvent à près de 600 millions de livres envers la Grande-Bretagne, et plus de 2 milliards de dollars envers les États-Unis. Leur total, d'environ 25 milliards de lire-or, est inférieur à celui des dettes françaises qui est de 35 milliards de francs-or. Mais ces 25 milliards de lire-or représentent quelque 130 milliards de lire-papier, alors que la dette publique intérieure n'atteint pas 100 milliards de lire, qu'en France, les dettes interalliées représentant quelque 150 milliards de francs, équivalent au montant total de la seule dette consolidée.

Au reste, ce ne sont là que des chiffres. Toute la question est de savoir, non quelle est la dette d'un État, mais s'il possède une force d'expansion économique suffisante. Or, il apparaît bien que la France, qui pourrait nourrir avec les ressources de son sol beaucoup plus d'habitants qu'elle n'en possède, qui, avec ses richesses en charbon, en minerai de fer, avec son outillage industriel, peut produire annuellement 10 millions de tonnes de fonte, autant d'acier et les transformer en machines et produits manufacturés, est dans une tout autre situation que l'Italie. Laissons donc nos alliés anglo-saxons donner au 4 p. 100 français une cotation inférieure à celle du Turc Unifié. Produisons, exportons, et tout s'arrangera avec le temps.

PETIT COURRIER

M... M... G... — La Société en question n'a pas d'histoire, comme les peuples heureux : la raison en est qu'elle vient de naître. Elle est portée sur les fonts baptismaux par les « Phosphates Tunisiens » comme parrain, la « Norvégienne de l'Azote » servant de marraine. Il semble que cela devrait suffire à attirer sur elle les bénédictions de la Providence. Puisque vous êtes invité à la cérémonie, prenez votre place au banquet et usez de votre droit.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'hôtel des amoureuses, par L. BABONNEIX, médecin de la Charité. Une brochure de 35 pages, avec 6 figures (*Maloine et fils, à Paris*).

L'hôtel, c'est l'hôtel de Coigny. Les deux amoureuses dont il est question sont : là première, Aimée de Coigny, qui inspira sans doute la *Jeune captive* d'André Chénier ; la seconde, Julie Bouchaud des Hérettes qui fut la « Julie », l'« Elvire » de Lamartine. Nous étions d'ailleurs préparés à subir l'attrait des nouvelles trouvailles de M. Babonneix, par ce fait que la dernière publication du fouilleur tenace nous renseignait sur *Julie Bouchaud des Hérettes à l'hôtel de Coigny* (1796-1800), ainsi qu'en a rendu compte, à son temps, *Paris médical*.

Aujourd'hui, nous recevons un nouveau rayon de lumière sur la vie amoureuse d'Aimée de Coigny, cette « butineuse d'amour » qui se prêtait facilement aux amis de ses amies, en passant du général Biron à lord Malmesbury, de lord Malmesbury à Garat, de Garat à Boisgelin, de Boisgelin à Talleyrand, et sans doute de tel autre encore à tel autre. Le fait est que son éducation première ne pouvait que l'orienter vers une certaine générosité sexuelle. Ayant perdu sa mère à l'âge de six ans, elle fut confiée aux bons soins de la maîtresse de son père. En 1784, elle épouse le marquis de Fleury et, en 1794, elle divorce ; en 1795, elle accepte pour époux un nommé Mouret et en 1800, nouvelle dissolution du mariage. C'est après ces deux divorces qu'Aimée se met à aimer tout le monde : « aristocrates, manants, jouvenceaux, barbons ».

Elle était née rue Saint-Nicaise, où se dressaient le grand et le petit hôtel de Coigny. Cette rue était sans doute la plus importante parmi ces ruelles tortueuses, qui serpentaient autour d'hôtels princiers, aux murs desquels s'adossaient des échoppes sordides, et qui donnaient au quartier du Louvre de la fin du XVIIIe siècle et en particulier à la petite place du « Carrousel », un aspect des plus pittoresques. On suit volontiers M. Babonneix à travers cet ancien Paris, d'autant plus facilement qu'on est attiré par des plans curieux, entre autres par ceux représentant les « Festes du Carrousel en 1662 » (Collection G. Hartmann) et la « Perspective du Palais des Tuileries du côté de la cour » (même collection), en dehors de laquelle enceinte on aperçoit l'hôtel de Coigny, avec le jardin.

L'hôtel de Coigny, ci-devant hôtel de Béringhen, occupait le côté occidental de la rue Saint-Nicaise, laquelle rue devait avoir, comme trajet approximatif, selon M. Babonneix, une ligne reliant les « guichets » Nord-Ouest et Sud-Est de la place actuelle du Carrousel. Cette imposante demeure, formée très probablement de deux hôtels accolés l'un à l'autre, fut occupée entre 1770 et 1776 par le duc de Coigny, mais elle appartenait en propre au domaine du roi. En 1792, les hôtels de Coigny furent mis « sous la main de la nation » et loués à divers, notamment à des députés (Tronchet, Bernard-Lagrave, Delâtre, Papin, etc.). Puis, le premier Consul arriva, avec son idée, parmi tant d'autres, de créer entre le Louvre et les Tuileries une « belle et large place ». Alors, les vieilles ruelles sordides, les hôtels seigneuriaux, tout enfin, y compris l'hôtel de Coigny, dut disparaître.

Ce qui ajoute à l'intérêt des recherches de M. Babonneix, c'est qu'elles sont étayées sur une documentation serrée qui fait de lui, sans exclure les précieuses collaborations qui l'ont aidé, un évocateur accrédité du vieux Paris. Aussi est-ce à souhaiter, qu'après avoir ressuscité la rue Nicaise, l'auteur fouille encore, à l'occasion d'autres héroïnes, quelque autre coin de Paris. Ce sera nouveau plaisir et nouveau profit. P. CORNET.

Clinique médicale des enfants. Affections de l'appareil circulatoire, par le professeur NOBÉCOURT. 1925, 1 vol. in-8 avec figures (*Masson et Cie*).

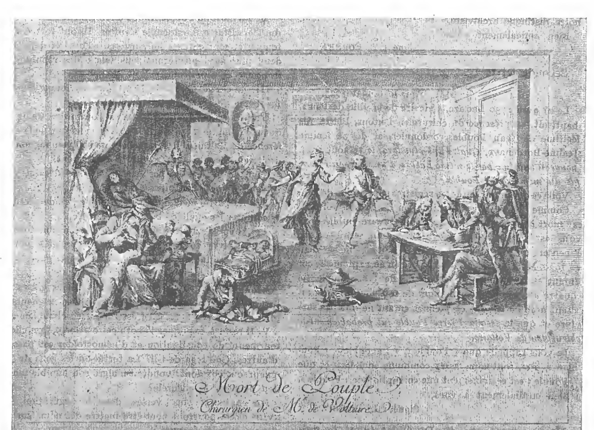
Ce nouveau volume fait suite à celui publié en 1924 par le professeur Nobécourt et consacré aux affections de l'appareil respiratoire. On sait combien fréquemment le cœur est touché chez l'enfant et quels multiples problèmes de diagnostic, de pronostic et de traitement posent ses lésions. Voici longtemps que le professeur Nobécourt en a fait avec prédilection l'étude. Sa sagacité clinique, sa méthode, son souci de la précision lui ont permis d'apporter de précieuses contributions à nos connaissances sur les cardiopathies de l'enfance. On trouvera dans les vingt leçons qui composent ce volume et dont nous parlons d'autre part toute une série de notions exactes sur les endocardites, les péricardites et les divers syndromes cardiaques observés chez l'enfant ; c'est bien, comme le dit l'auteur, un livre de médecine appliquée, un recueil d'exercices pratiques, poursuivis à propos de malades. C'est dire tout l'intérêt qu'il présente pour les médecins soucieux de bien interpréter la pathologie cardiaque de l'enfant. P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

L'ÉNIGME DE " POUPLE, CHIRURGIEN DE M. DE VOLTAIRE "

Le 28 février dernier, l'image reproduite ici était présentée pour la première fois aux lecteurs de *Paris médical*, dans l'espoir de trouver parmi eux la clé de l'énigme qui rend mystérieuse cette « Mort de Pouple, chirurgien de M. de Voltaire ».

Des réponses nous sont parvenues et nous allons en donner connaissance. La première d'entre elles a déjà paru dans ce journal en mars dernier. Elle



émanait d'un gand érudit, le Dr Callamand (de Saint-Mandé), pour lequel cette histoire de la mort de Pouple n'est qu'une mystification, n'est que l'œuvre d'un fou, attendu que Pouple n'a, d'après lui, jamais existé comme chirurgien de Voltaire.

Une nouvelle réponse de la part du même confrère nous intrigua beaucoup. La voici :

A propos de Pouple, voici ce que je trouve sur un catalogue (qui vient de paraître) de Geoffroy, marchand d'estampes, 5, rue Blanche :

« 103. *Voltaire* (*Mort de Pouple, chirurgien de M. de*), 1780. *Grav. anonyme, in-4° obl. Belle épreuve. Toutes marges*, 30 *fr.*

Fine et jolie pièce. Curieuse pièce satirique.

Pierre Pouple, né à Pau, chirurgien de Voltaire, mourut à cinquante ans, d'un cas bizarre de ramollissement des os. »

J'ai vainement cherché ce nom de Pouple dans le grand Larousse. La gravure n'est pas d'un mystificateur, mais d'un fou.

Tous les personnages en relation avec Voltaire, ses correspondants, ses secrétaires, ses visiteurs, ses protégés, ses médecins d'habitude ou occasionnels, ses éditeurs, ses ennemis, etc., sont archiconnus ; mais il n'a jamais eu de chirurgien, pas plus que de confesseur ou de directeur de conscience.

Chirurgien de M. de Voltaire est une situation assez analogue à celle d'organiste du temple de Delphes !

Malgré la persistance de M. Callamand dans son opinion négative, nous tenions cependant de lui-même, de son obligeance, une lueur d'espoir dans la recherche de la vérité historique : « Pierre Pouple, né à Pau, chirurgien de Voltaire »... Nous avons vu le marchand d'estampes et nous avons ouvert des fouilles à Pau. Hélas ! M. Geoffroy n'a pu fournir aucun renseignement précis. La notice publiée dans son catalogue provient d'un autre catalogue publié par un autre marchand d'estampes, et celui-ci ne se rappelle plus à l'occasion de quelle lecture il s'est vu, autrefois, documenté.

Du côté de Pau, nous devons à la grande amabilité du Dr Lucien Cornet les lettres suivantes :

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pau, le 23 avril 1925.

Les recherches ont été poursuivies, actives, sur votre Pierre Poulpe : elles n'ont encore rien donné.

J'ai vu, en particulier, M. Lorber, notre archiviste départemental. Il m'a dit que « Poulpe » ou « Pouple » est la corruption de noms béarnais très communs ici : Lapouble, Poublanc, etc., qui se rattachent à *Poblacion*, mot espagnol très ancien (moyen âge) signifiant « bourg ». Lapouble, c'est « celui du bourg », comme Lasserre (autre nom béarnais) est « celui de la hauteur » *(sierra)*, comme Laborde est « celui de la ferme » (bordier), etc.

A défaut de renseignements historiques, je vous transmets ces étymologies complaisamment à moi données par notre distingué archiviste.

Bien amicalement vôtre.

Signé : L. CORNET.

Seconde lettre :

Pau, le 8 mai 1925.

Le 21 avril 1730 Lacaze, « vicaire de la ville de Pau », baptisait, en présence du chirurgien Dutour, Pierre, fils légitime de Jean Pouble, cordonnier, et de sa femme Jeanne Bordenave. *Quatre ans plus tard*, le 19 août 1734, *nouveau baptême par le même Lacaze, d'un nouveau Pierre fils du même Jean Pouble.*

Voilà ce que m'ont confié les registres paroissiaux de Pau.

Comme Pierre Pouple, chirurgien de M. de Voltaire, est mort à cinquante ans et que la gravure publiée par vous est de 1780, par synchronisme on serait amené à penser qu'il s'agit du Pierre Pouple né à Pau en 1730. Mais la présence du chirurgien au baptême de cet enfant et le fait que le second fils de Jean Pouple, né quatre ans après, reçoit le nom de son aîné, nous autorisent à admettre que ce premier enfant ne dut pas survivre et que le *second Pierre Pouble fut probablement le chirurgien de Voltaire.*

Je vous rappelle que « Pouble », « Lapouble », « Poublan », etc., sont noms assez communs en Béarn et que Pouple » est certainement une corruption de « Pouble ».

Bien cordialement à vous,

Signé : L. CORNET.

Nous avons reçu du Dr Gidet (dont la modestie paraît se cacher derrière un pseudonyme, car nous ne savons pas, jusqu'ici, quel est le confrère qui porte ce nom) la curieuse interprétation suivante. C'est pour en faciliter la compréhension que nous publions de nouveau l'image.

La gravure à analyser doit être décomposée en cinq tableaux, ainsi que l'a indiqué l'auteur en plaçant le chiffre 5 au-dessus de la porte.

1° *Pouple vaincu par la mort;*

2° *Sa femme entourée de sept enfants;*

3° *Un groupe d'hommes de loi et d'abbés;*

4° *Une jeune femme et un jeune seigneur;*

5° *Un apothicaire et une tortue.*

D'une façon plus générale, la gravure peut être interprétée en trois parties :

1° *La partie gauche, symbole du Tiers Etat appelé par la mort de Pouple;*

2° *La partie droite représentant le clergé et la noblesse;*

3° *La partie médiane, terrain de combat où l'on essaie de conjurer les effets de la mort de Pouple.*

I. Pouple vient de mourir. C'est la grande idée voltairienne qui, le 17 mars 1778, vient d'abdiquer et de confesser ses torts par écrit. Cette idée est vénérable et ancienne (le chef en est blanc), elle est jeune de corps, hérétique, et toute noire à la façon d'un diable.

Pouple était chirurgien, car, sous la direction de Voltaire, il devait opérer le gros abcès qui se forme lentement dans la moralité des esprits dirigeants du XVIIIe siècle.

La mort n'est, qu'apparente. Voltaire aura bientôt son apothéose. La période révolutionnaire est proche.

II. La mort de Pouple frappe terriblement les membres du Tiers État qui tendent à s'enfuir. Ils ont tort, car sa femme et sept enfants lui survivent d'ores et déjà. Les deux plus âgés survivront sous forme des républiques française et américaine.

III. Le clergé se réjouit de la mort de Pouple dont le flambeau s'est actuellement éteint.

L'attitude des hommes de loi est tout autre. Celui qui occupe le fauteuil est tout à la joie de la lecture de la conférence de Voltaire. Il se penche vers son compagnon de droite qui écoute avec avidité ce testament.

Celui de gauche est perplexe, cache ses idées et voit l'avenir d'une façon plus exacte.

IV. La partie médiane est une double parade destinée à conjurer les effets de la mort de Pouple.

Le groupe de droite envoie lentement (par une tortue) quelques vivres contenus dans un riche légumier. L'animal se dirige vers la veuve éplorée qui ne songe guère à ce secours.

Le Tiers État essaie d'attraper les bonnes grâces de la noblesse en envoyant à l'un de ses jeunes seigneurs la plus belle de ses filles. Elle est repoussée aimablement.

V. Il reste à expliquer l'apothicaire atterré. Son client tourmenté de constipation et d'hémorroïdes est passé à d'autres. Que regarde-t-il? La tortue ou les gens du seigneur soucieux dont il voudrait malgré son humble maintien acquérir la clientèle?

Des auteurs plus versés dans la figuration du XVIIIe siècle pourront peut-être mettre des noms sur les figures de cette gravure.

L'abbé Mignot doit être présent.

On ne peut s'empêcher de rapprocher de la figure caricaturale de Voltaire le facies des trois hommes de loi.

Quoi qu'il en soit, la gravure ne peut être attribuée à Fessard (mort en 1777). Elle doit être l'œuvre d'un artiste plus indépendant qu'un graveur du cabinet du Roy.

Signé : Dr GIDET.

Telles sont les réponses parvenues jusqu'ici aux présentateurs de la gravure et de son énigme. MM. A. G... et P. C... Il semble toutefois à ceux-ci que ces réponses, aussi intéressantes et aussi contributives qu'elles soient, invitent encore à d'autres recherches plus étendues ou plus profondes dans un sens ou dans un autre, jusqu'à ce que la lumière jaillisse éclatante et définitive.

En tout état de cause, *Paris médical* remercie ses aimables et dévoués correspondants. H.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LE PETIT V. E. M. DES ÉTUDIANTS

30-31 *mai*, 1er *juin* 1925.

Cette année, comme de coutume, le professeur Carnot vient d'organiser, pendant la Pentecôte, pour les étudiants du cours de thérapeutique, un voyage d'études de trois jours consacré aux stations hydrominérales du centre, sous la direction scientifique des professeurs agrégés Rathery et Harvier.

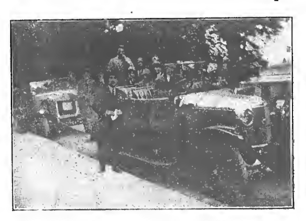
On imagine malaisément la somme de préoccupations et d'efforts que cache le simple énoncé du fait. D'année en année s'accroissent les difficultés financières d'une entreprise qui doit, d'autre part, rester accessible aux modestes ressources des étudiants. Aussi l'organisation du voyage devient-elle un problème des plus ardus ; fort heureusement, la solution en est simplifiée par l'octroi de diverses subventions dont il convient de remercier l'Office national du Tourisme et l'Institut d'hydrologie qui accordèrent à part égale d'importantes contributions, et par l'effort bienveillant des stations thermales. La tâche des directeurs fut rendue plus facile encore par l'intervention active de la Société fermière de Vichy, qui travailla à aplanir toutes les difficultés, secondée par la Fédération thermale du centre et son dévoué président : le Dr Nivière.

L'itinéraire du voyage passait, cette année, par Bourbon-l'Archambault, Néris, Évaux, et s'achevait à Vichy, offrant aux étudiants le moyen de se documenter sur quatre des plus importantes stations du centre. Les inscriptions affluèrent ; les étudiants du cours de thérapeutique et les internes des hôpitaux s'inscrivirent avec une telle hâte, que l'on dut clore rapidement les listes et limiter le nombre des participants à 70, désillusionnant ainsi nombre de candidats. A l'attrait du voyage se joignait encore la perspective — accueillie avec une curiosité sympathique — de se rencontrer avec les étudiants des deux autres Facultés : Lille et Montpellier, respectivement dirigés par les professeurs agrégés Pierret et Giraud.

Aussi est-ce avec un bel entrain que les 70 étudiants parisiens du voyage se rendirent le 29 mai au soir à la gare de Lyon. A peine y étaient-ils arrivés, qu'ils virent surgir d'entre la foule, le béret en bataille, de joyeux compères, en qui ils reconnurent aussitôt leurs camarades lillois, au nombre d'une trentaine. La jonction était à peine opérée, que survint l'infatigable délégué de la Compagnie de Vichy, M. Château, par les soins duquel toute la troupe fut bientôt embarquée pour Moulins en wagon spécial.

Le jour se levait à peine quand on arriva à Moulins. Tout engourdis de sommeil, les voyageurs attendirent l'arrivée des autocars qu'ils ne devaient plus quitter jusqu'à Vichy, et essayèrent, en attendant, de déjeuner — sans y parvenir toujours, car leur arrivée imprévue et leur robuste appétit jetèrent aussitôt le désarroi dans les approvisionnements restreints du buffet.

Mais tout cela était bien vite oublié, lorsque



Le car du commissaire (fig. 1).

survint la section entière des cars. Elle était accompagnée du secrétaire même de la Compagnie de Vichy, l'aimable commandant Feuillade, qui se chargeait d'assurer la liaison pendant tout le parcours jusqu'à Vichy.

Après deux heures de lente et fraîche prome-



Les cars à Bourbon (fig. 2).

nade à travers les grands prés bordés de haies du Nivernais, on arriva en vue de Bourbon-l'Archambault que nous surprîmes à son réveil.

En attendant de pouvoir visiter les thermes, les étudiants, amicalement reçus à leur arrivée par le Dr Pettit, directeur de l'établissement thermal, firent connaissance avec la ville elle-même.

On les conduisit dans le parc aux délicieux ombrages qui entoure le casino et le nouvel établissement thermal. Tout en parcourant les

VARIÉTES *(Suite)*

belles allées alignées de gradins en gradins, le Dr Pettit retraça devant eux l'histoire de la station, qui fut une des plus importantes cités thermales de la Gaule romaine, et connut sous le siècle de Louis XIV une grande prospérité ;



Château de Bourbon-l'Archambault (fig. 3).

bien des souvenirs y rappellent du reste cette grande époque.

Chemin faisant, on atteignit les nouveaux parcs d'où l'on domine toute la ville, et d'où l'on aperçoit, face à soi, le vieux château de Bourbon, qui dresse au-dessus du lac ses vieilles tours moyenâgeuses. Pendant que les étudiants se livraient à la contemplation du paysage, survient la troupe de leurs camarades de Montpellier, conduits par le professeur agrégé Giraud ; arrivés la veille à Bourbon-l'Archambault, ils ne devaient plus quitter la caravane jusqu'à Vichy.

Le V.E.M., au grand complet de ses 134 adhérents redescendit alors à l'établissement thermal, où il fut salué par les médecins de Néris.

Avant de commencer la visite de la station, le Dr Triger rappela aux étudiants, dans une conférence nette et sobre, les indications de la station et les techniques de la cure. Les eaux chlorurées sodiques, bicarbonatées mixtes, bromoiodurées de Bourbon-l'Archambault conviennent surtout au traitement du rhumatisme chronique. Mais les affections chroniques douloureuses (raideurs articulaires, névralgies rebelles), l'iritis rhumatismal et certaines affections gynécologiques en sont aussi justiciables ; une condition formelle, pour toutes, c'est de ne jamais envoyer de malades dans la phase aiguë de la maladie. Il faut savoir également attendre les résultats thérapeutiques, qui ne sont pas immédiats, mais se manifestent surtout après la saison, et prévoir pendant celle-ci la phase réactionnelle, qui peut être vive. La technique de la cure consiste surtout en bains, douches à jet brisé ou douches sous-marines, suivis d'un bain de vapeur, puis de massages. Accessoirement, on préconise l'ingestion de l'eau, qui régularise la diurèse et la diaphorèse.

Ainsi documentés, les VEMistes suivent les Drs Triger et La Couture à travers Bourbon, où ils vont voir sur place l'application du traitement.

Ils visitent d'abord l'emplacement des anciens thermes romains où se trouve la source thermale chaude, qui jaillit à 52° et débite plus de 1 200 litres par vingt-quatre heures ; la buvette et l'ancien établissement thermal encore dénommé « le logis du Roy », où l'on peut voir, parmi les rudimentaires cabines, celle qui fut autrefois, dit-on, la propriété de Mme de Montespan. Mais le joli pavillon thermal actuel retint surtout l'attention. Coquet et spacieux, d'une netteté irréprochable, il intéressa les VEMistes qui examinèrent les piscines de natation, les cabines, chacune avec leur piscines individuelles au ras du sol et les appareils à douches, les étuves du type de celles d'Aix, les appareils pour bains locaux,



Vichy. Devant l'établissement thermal (fig. 4).

les inhalateurs. Il y a eu là un gros effort que la direction de l'établissement compte, du reste, compléter très judicieusement par de nouvelles améliorations.

Vivement séduits, les voyageurs continuèrent

28-1

VARIÉTÉS *(Suite)*

leur excursion avec le Dr La Couture, jusqu'à l'hôpital militaire, fondé sous le second Empire. Plus de 20 000 malades y défilèrent pendant la guerre.

Très sobre, très propre, il n'a que l'inconvénient d'être petit, mais il est maintenant doublé d'un hôpital civil de 200 lits, qui héberge les malades envoyés par les municipalités voisines.

Enchantés de leur matinée, les étudiants attendirent le déjeuner en errant à travers la vieille ville ; contemplant, chemin faisant, le pittoresque vieux marché qui, précisément, battait son plein, la vieille église de Bourbon. Beaucoup poussèrent jusqu'au vieux château et remarquèrent, avec quelque curiosité, les chaises à porteurs fermées où sont transportés les malades de l'établissement thermal aux bains de vapeur. Avec son calme paisible, ses thermes bien installés, Bourbon est une de nos bonnes stations françaises. C'est ce que tinrent à dire, avant leur départ, les directeurs scientifiques du voyage, en même temps qu'ils remercièrent vivement tous ceux qui avaient participé à l'accueil si bienveillant et si cordial qui avait été fait aux étudiants. Et ceux-ci ne se lassèrent pas d'applaudir avec entrain à ces paroles.

Le déjeuner s'acheva gaîment. Les Facultés liaient connaissance ; contrairement à ce que ceux qui ont foi en l'ethnographie auraient pu croire, ce furent les Lillois qui se distinguèrent surtout, par l'intensité spontanée de leur enthousiasme.

Mais il fallait partir pour Néris, et bientôt la caravane s'ébranla dans la chaleur calme de l'après-midi, le long des routes bordées de haies, de bois et de pâturages.

A trois heures, elle se rangeait à Néris, sur la grande place agréablement ombragée où s'élèvent l'établissement thermal et le casino. Déjà, l'y attendait notre sympathique confrère, le Dr Decloux, maire de Néris, qui entraîna aussitôt toute la troupe à l'établissement thermal, où elle fut conviée à entendre une intéressante conférence du Dr Macé de Lépinay, sur les propriétés et les indications de la cure thermale de Néris. Les eaux proviennent de six sources, dont la plus puissante — la source César — débite à elle seule plus de 1 500 mètres cubes en vingt-quatre heures, d'une eau limpide, chaude (52°), chargée de nombreux gaz, faiblement minéralisée, en bicarbonates alcalins et en carbonates métalliques. La grande propriété de ces eaux hyperthermales, à radioactivité très forte, c'est leur action calmante et sédative par excellence ; « Néris est l'asile de tous ceux qui souffrent et qui peuvent guérir de leur souffrance » ; aussi y adresse-t-on les nerveux excités douloureux, les rhumatisants, les affections gynécologiques douloureuses. Telles sont les trois grandes indications de cette station, mais ce sont surtout les affections nerveuses qui constituent la véritable clientèle de la station : les spasmodiques douloureux, les tabétiques, les malades atteints de névralgies ou névrites douloureuses, de séquelles d'encéphalite, les blessés du crâne souffrant de troubles post-traumatiques, les basedowiens trouvent à Néris le calme et le repos, non seulement du fait des eaux, mais aussi d'un climat agréablement tempéré et très doux. La cure consiste en bains, douches, et utilise toutes les variétés d'hydrothérapie ; le bain tempéré à 32°-36°, progressivement prolongé de quinze minutes à une heure, est la pratique la plus employée à Néris ; on le termine souvent par une douche directe ou indirecte. La cure de boisson est relativement peu utilisée. La durée de la cure est environ de vingt-cinq jours en moyenne.

La visite de l'établissement thermal illustra aussitôt ces données. Conduits par nos confrères de Néris, accompagnés par l'administrateur de l'établissement, les étudiants purent admirer la bonne installation thermale de la ville. Les piscines tempérées, les cabines avec baignoire et douche, les deux salles de massage pour la douche (massage d'Aix), les salles d'hydrothérapie, les étuves, les baignoires pour bains prolongés, l'ensemble témoigne d'une belle organisation de cure.

Il existe un autre établissement thermal plus petit, au-dessous duquel jaillissent toutes les sources ; l'eau est transportée aux grands établissements et captée dans de grands réservoirs où elle paraît glauque, teintée qu'elle est par des myriades d'algues qui s'attachent au fond des bassins.

Après avoir fait connaissance des thermes, les visiteurs, laissés libres jusqu'au dîner, s'égaillèrent sous les arbres du parc et goûtèrent sous l'ombrage le calme et la douceur d'une magnifique fin d'après-midi à Néris.

Quelques instants plus tard, dispersés pour dîner dans les divers hôtels, ils constatèrent avec reconnaissance que rien n'avait été négligé pour les bien recevoir, et ce fut avec joie qu'ils se rencontrèrent de nouveau, dans la grande salle du casino, où les médecins et la municipalité donnaient une réception officielle. Le champagne coula ; le Dr Decloux, maire de Néris, prit la parole, et déchaîna l'enthousiasme ; les directeurs du voyage lui répondirent successivement au nom des Facultés qu'ils représentaient. Celles-ci rivalisèrent d'applaudissements, et cette fois encore Parisiens et Montpelliérains durent s'avouer battus devant la fougue des Lillois qui, malgré la

VARIÉTÉS *(Suite)*

fatigue du voyage, fut d'une intensité remarquable et remarquée.

Le lendemain dimanche, le V.E.M. quitta Néris, dans le matin ensoleillé, et se dirigea vers Évaux. Le paysage devint peu à peu montueux, austère, granitique, accidenté. Les genêts en fleur jaunissaient les collines. Après mille tours et détours, les autocars dévalèrent enfin jusqu'à la station thermale qu'on découvre subitement, au détour de la très jolie vallée de la Tarde.

Quelques instants plus tard, guidés par nos confrères et par les représentants de la Compagnie des eaux, nous visitâmes les vieux thermes romains, où jaillissent de nombreuses sources chaudes. Les bassins se succèdent au milieu du parc ; il y a, en effet, à Évaux plus de quarante sources, dont la plupart sont chaudes (55 à 60°), dont quelques-unes seulement sont froides (14°). Les seules utilisées pour le traitement thermal sont les sources chaudes.

Une conférence du Dr Gruzu, médecin de la station, nous éclaire sur la nature et les effets de ces eaux, très faiblement minéralisées, dégageant en abondance de l'azote, extrêmement radioactives. Elles appartiennent au même groupe que Bourbon-Lancy et Néris qui sont plus sédatives ; par contre, les eaux de Bourbon-l'Archambault sont plus excitantes. Les indications sont encore insuffisamment spécialisées ; on soigne à Évaux les arthralgiques fatigués, encrassés, nerveux, les goutteux torpides atones, les rhumatisants subaigus ; les algiques et les nerveux, enfin certaines dysménorrhéiques.

On agit sur ces troubles surtout par une cure externe consistant en bains : la quantité considérable d'eau permet les bains d'eau courante; tous les autres modes d'hydrothérapie sont aussi utilisés. Mais la technique originale de la station est le pulverarium, qui reçoit l'eau du griffon en jets sous pression. L'atmosphère est saturée des principes minéraux, des gaz et des émanations radioactives ; et dans cette étuve naturelle où la température varie de 35 à 45°, on peut faire séjourner les malades qui ne peuvent supporter sans inconvénient le traitement par immersion (cardiaques, rhumatisants).

La visite de l'établissement thermal suivit la conférence. Particularité intéressante, l'établissement est situé directement au-dessus du principal hôtel de cure, ce qui facilite le traitement des malades, quelquefois difficilement mobilisables. Les spectateurs virent de nouveau défiler les diverses installations hydrothérapiques avec lesquelles ils étaient maintenant familiarisés et en admirèrent la belle ordonnance. Ils n'en estimèrent que plus cette pittoresque petite station, bien agencée, où l'on peut envoyer — à l'exclusion des grands hypertendus — ceux que l'on nomme encore aujourd'hui des arthritiques, pour qu'ils y trouvent, loin des grands palaces, une villégiature calme et tranquille.

Avant le déjeuner, le V.E.M. au grand complet fut réuni sur le perron du grand hôtel, pour subir, à plusieurs reprises, l'épreuve de la photographie.

Et ce fut de tout cœur qu'il s'associa aux remerciements adressés par les directeurs scientifiques au Dr Gruzu et à l'administration de l'établissement thermal. Le déjeuner fut très gai, mais les étudiants eurent à peine le temps de flâner sous les beaux arbres du parc, que déjà l'ordre de départ était donné, et bientôt la théorie des cars s'ébranla pour une randonnée de 60 kilomètres jusqu'à Vichy, terme du voyage.



La Sioule (fig. 5).

Ce fut pour tous un délicieux après-midi. Délivrés par la force des choses et les exigences de l'itinéaire du souci de leur érudition hydrologique, les étudiants se consacrèrent tout au plaisir de cette belle randonnée ; de nouveau ce furent les monts accidentés couverts de genêts ; puis, des escarpements encadrant des torrents, et l'on rejoignit la Sioule à Châteauneuf, petit village perché sur des collines escarpées, dominé par les ruines démantelées d'un vieux castel. Châteauneuf est néanmoins une station hydrominérale... en ce sens qu'il existe de nombreuses sources thermales ; malheureusement l'exploitation en est tellement rudimentaire qu'elle n'y attire pas de baigneurs. Par contre, les touristes affluent, car ce lieu est un des plus séduisants qui soient, et les étudiants n'eurent garde d'y rester insensibles. Puis on repart en longeant la Sioule, qui se res-

VARIÉTÉS *(Suite)*

serre et s'encaisse ; ces gorges déroulent sur des kilomètres leurs décors sauvages. Après Gannat, c'est la plaine jusqu'à Vichy ; puis, sans transition, l'animation d'une ville, les hautes maisons, les grands hôtels, les rues encombrées d'autos et le somptueux Carlton, où, par les soins de la Société fermière de Vichy, tous les étudiants furent, en un clin d'œil, fastueusement logés.

Le séjour à Vichy était impatiemment attendu par tous les étudiants. Comment n'auraient-ils pas été curieux de connaître cette station célèbre entre toutes, on peut dire universellement ? C'était d'abord, pour beaucoup d'entre eux, une nécessité de leur instruction médicale que d'apprendre sur place les indications, les propriétés, les modes d'utilisation d'une des eaux minérales françaises les plus répandues, les plus fréquemment préconisées, les plus largement employées ; cette perspective de perfectionnement médical se doublait ensuite de l'attrait bien légitime de visiter la plus mondaine et la plus luxueuse des villes d'eaux françaises, et de la certitude, consacrée par la renommée, de trouver à Vichy l'accueil le plus amical et le plus cordial.

Leur attente fut encore dépassée par la réception qui leur fut faite. Accueillis à leur arrivée par l'amabilité souriante de M. Normand, secrétaire général de la Société fermière, ils eurent l'agréable surprise de trouver dans les chambres un programme édité par la Société, et les renseignant exactement sur leur emploi du temps ; des invitations y étaient jointes pour le théâtre et le casino et, dès le lendemain même, de menus cadeaux de produits fabriqués à Vichy.

L'emploi du temps prévu mêlait fort judicieusement l'agréable à l'utile ; et les étudiants passèrent cette première soirée qui au théâtre, qui au casino : entière liberté leur fut laissée.

Nul cependant n'entendit dire que la salle des jeux ait fait des heureux ou des victimes. Et c'est ce qu'il fallait souhaiter !

La visite des établissements ne se fit que le lendemain.

Tout avait été remarquablement organisé et, pendant qu'un groupe visitait l'embouteillage, l'autre se rendait à la pastillerie.

Tous furent impressionnés par la grosse organisation industrielle des ateliers ; le hall d'embouteillage est une véritable usine, à laquelle est annexée une gare d'embarquement : plus de 150 000 bouteilles en sortent en effet journellement. MM. Normand et Brian, ingénieur directeur, s'ingénièrent à expliquer aux assistants le fonctionnement d'un appareil automatique

VARIÉTÉS *(Suite)*

électrique effectuant à la fois, sans manipulations intermédiaires, toutes les opérations de remplissage et de capsulage, pouvant débiter 4 000 bouteilles à l'heure. Ce système tout récent va être généralisé à tous les ateliers : du reste, de grandes transformations sont prévues par la Société fermière, qui donneront à ce bâtiment, déjà imposant, l'allure d'une usine modèle.

La *pastillerie*, dont chacun avait d'ailleurs pu



Vichy. — Source du Lys (fig. 6).

déjà apprécier l'excellence des produits de fabrication, suscita non moins d'intérêt. Elle contient une véritable usine, destinée à extraire les sels de l'eau, à raison de 700 killogrammes par jour.

Tout le V.E.M. se retrouva au Casino de Vichy où le Dr Chabrol prononça, au nom de la Société des sciences médicales de Vichy, une conférence très documentée, dans laquelle il s'attacha à définir avec précision et minutie les propriétés, les indications des eaux thermales, après avoir retracé en quelques mots l'historique de la station.

Les eaux de Vichy sont des eaux profondes, d'origine plutonienne. Elles sont fournies par le jaillissement de huit sources, les unes chaudes (Chomel, Grande Grille, Hôpital, Lucas), les autres froides (le Parc, Lardy, Mesdames et Célestins).

Ce sont des eaux alcalines bicarbonatées sodiques, contenant en moyenne 7 grammes de sels minéraux par litre, dont 5 grammes de bicarbonate de soude. La spécialisation de la cure de Vichy paraît dominée par son action stimulante *sur le foie* : les eaux font merveille non seulement dans les affections hépatiques (congestion hépatique active des gros mangeurs, des alcooliques, infections biliaires, etc., mais encore dans toutes les affections qui s'accompagnent ou qui résultent d'une atteinte hépatique.

Chacun sait le profit que retirent les *lithiasiques* d'un séjour à Vichy, mais à condition toutefois qu'ils n'y soient pas envoyés pendant une phase aiguë de leur affection, et à condition que le traitement soit très prudemment dirigé ; sinon, on ne compte plus les cas où se déclarent des crises subites de coliques hépatiques déchaînées par une cure intempestive.

A côté des hépatiques, les *gastropathes* non atteints d'une affection organique, les gastralgiques cholémiques, lithiasiques latents sont rapidement soulagés, surtout par la source Chomel.

On enverra en outre à Vichy : les *paludéens* au stade chronique, les *obèses*, surtout ceux qui souffrent de troubles dyspeptiques, les *diabétiques*, surtout les diabétiques florides, gras, gros mangeurs, à l'exclusion des diabétiques consomptifs ou tuberculeux, les *goutteux* obèses et arthritiques.

On ne devra envoyer à Vichy ni les cardiaques, ni les néphrétiques, ni les cachectiques, ni les cancéreux, ni les tuberculeux, ni les ulcéreux. La cure dure trois semaines en général ; la création récente de régimes diététiques spéciaux pour chaque catégorie de malades, dont l'usage se généralise, permet de l'effectuer dans les meilleures conditions.

Après la conférence, les étudiants s'en retournèrent déjeuner au somptueux Carlton. Rendez-vous était donné l'après-midi à l'établissement thermal, que l'on devait visiter par les soins des



Évaux (fig. 7).

médecins de Vichy et du directeur de l'établissement thermal, M. le docteur Haller.

Au fur et à mesure que les adhérents arrivaient, des groupes se formaient dans le grand hall de l'établissement ; un de nos aimables confrères de Vichy en prenait la direction et, pendant plus de deux heures, nous fîmes ainsi la visite de cet éta-

VARIÉTÉS *(Suite)*

blissement tout à fait remarquable, tant par le souci de confort et le luxe avec lequel tout a été conçu que par la variété des traitements mis à la disposition des malades. Tout serait à citer pour modèle : les installations mécanothérapiques, les services d'électrothérapie et de radiographie furent spécialement remarqués pour leur organisation impeccable et les perfectionnements les plus modernes dont ils sont munis. Tous auraient voulu prolonger cette visite, mais l'emploi du temps prévoyait d'autres occupations.

Avant de quitter l'établissement thermal, le V.E.M. de nouveau se groupa sous l'objectif, puis s'en fut visiter les célèbres sources ; et l'on put voir se succéder les étudiants autour de toutes les buvettes. La fin de la soirée s'acheva tranquillement par une promenade aux bords de l'Allier et au nouveau parc, d'où la vue s'étend sur les splendides terrains de golf. Entre temps, on avait visité une des deux toutes nouvelles sources de Vichy : la source du Dôme.

Et déjà, il était temps de partir : notre séjour à Vichy tirait à sa fin; toutefois la Compagnie fermière réunit le V.E.M. tout entier avant le départ au Carlton, en un grand banquet terminal.

Le plus grand entrain présida à ce dîner d'adieu, et quand vint l'heure des discours, ce furent des acclamations qui saluèrent les allocutions du Dr Normand, directeur de la Société fermière, du Dr Chabiol et du commissaire du gouvernement, le Dr Le Moignic, qui avait tenu à venir personnellement souhaiter la bienvenue aux étudiants. Tour à tour se levèrent les professeurs agrégés Rathery et Harvier, au nom des Parisiens, les professeurs agrégés Pierret et Giraud, pour remercier comme ils devaient l'être ceux qui avaient contribué à organiser le voyage et la réception de Vichy : MM. Normand, Feuillade et Château. Mais les étudiants ne voulurent pas être en reste et, au nom de leur Faculté respective, confirmèrent les paroles des directeurs scientifiques. La gaieté n'avait aucune raison de renoncer à ses droits ; elle n'y songea pas du reste et un des Parisiens sut exprimer, avec une conviction chaleureuse, entremêlée d'humour, les sentiments de reconnaissance des étudiants, en un discours dont la facture inimitable fut très goûtée des assistants. Et c'est sur cette note joyeuse que s'acheva le V.E.M. de la Pentecôte.

Quelques instants plus tard, la dislocation s'effectuait. Parisiens et Lillois regagnaient Paris, un peu fatigués, mais tout heureux de leur voyage : il leur plaisait de s'être, en quelques jours, agréablement instruits en l'aimable compagnie de camarades et sous la tutelle bienveillante de leurs maîtres.

R. KOURILSKY.

NÉCROLOGIE

MARC LECONTE (1883-1925)

La mort vient encore de frapper l'un des nôtres, en pleine jeunesse et au moment où l'avenir s'ouvrait devant lui, riche des promesses et des joies que lui valait une vie toute de droiture et de travail.

Leconte était mon ami d'enfance ; nous nous étions connus tout jeunes, sur les bancs du lycée Montaigne, et, depuis, nos deux existences parallèles avaient entremêlé leurs joies et leurs douleurs.

Arrivé très vite à l'Externat dans les tout premiers de sa promotion, Leconte, avec son esprit clair, méthodique et sa régularité de travail, avait brûlé les étapes ; il fut nommé interne des hôpitaux, trois ans après, septième de sa promotion. Par la suite, la cardiologie l'attira, et il se spécialisa de plus en plus dans cette branche, devenant le collaborateur aimé et apprécié du professeur Vaquez et du Dr Laubry.

La guerre survint, arrêtant net sa préparation au concours de médecin des hôpitaux. Versé dans l'armée auxiliaire, Leconte n'hésita pas : il s'engagea et partit comme médecin de bataillon d'infanterie, laissant ignorer son passé médical, ses titres, sa spécialisation pour faire, simplement, son devoir là où l'ordre était de le faire, heureux seulement de pouvoir porter la Croix de guerre, juste récompense de son constant dévouement. Une heureuse fortune me permit de passer avec lui une année, dans une ambulance, en compagnie d'autres collègues. Son caractère égal, la délicatesse cachée de ses sentiments, sa franche droiture, sa confiance tranquille et inébranlable dans l'avenir de son pays lui avaient valu la sincère affection de tous ceux qui n'avaient pu encore l'apprécier.

Après la guerre, Leconte se remit courageusement au travail pour conquérir ce titre de médecin des hôpitaux, qui fut toujours le but de sa vie médicale. Il l'obtint enfin, luttant sans cesse, ne désespérant jamais devant la fortune contraire qui le lui fit trop attendre. Depuis ce jour, il était parfaitement heureux, partageant son existence entre sa clientèle et l'hôpital, où son enseignement simple, clair et complet était si goûté.

Mais, hélas ! le mal, inexorable, était là, semblant guetter ce moment de plein épanouissement pour s'abattre sur celui qui n'est plus et l'empêcher de récolter les fruits de son travail.

Le chagrin de ses nombreux amis, la douloureuse consternation de tous ceux qui l'ont connu, la respectueuse affection que lui témoignaient ses subordonnés montrent qu'avec Leconte a disparu un médecin instruit, un homme de cœur et un véritable ami : puissent ces unanimes regrets être une légère consolation pour sa dévouée compagne et pour ses parents.

A. LEVANT.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 juin 1925.

Variole atténuée. Alastrim. — M. NETTER montre qu'il y a actuellement recrudescence de la variole dans les pays voisins. En Suisse, de 14 cas pour la période de 1915 à 1920, la variole a passé à 596 en 1921, 1 159 en 1922 et il y a 156 cas pour les cinq premiers mois de 1925. En Angleterre, la maladie a progressé jusqu'à 3 395 cas en 1924 et il y. a déjà 3 008 cas pour les cinq premiers mois de 1925.

En Suisse, ce fait est dû à la propagande antivaccinatrice. La réglementation est confiée, pour la vaccination, aux autorités cantonales par la loi fédérale. Et depuis 1888, l'obligation est abrogée dans les pays de langue allemande.

En Angleterre joue la « clause de conscience » qui laisse les parents juges de l'utilité de la vaccination. Aussi 50 p. 100 la refusent-ils.

Cependant, la mortalité reste inférieure à 1 p. 100 et même parfois 1 p. 1 000. Cette bénignité rappelle celle de l'alastrim. Les dualistes invoquent comme principal argument la possibliité de récidives précoces et des revaccinations positives peu après la guérison de l'alastrim. Or, ce fait a été constaté chez les noirs et on les revaccine tous les deux ans. Mais chez les blancs, l'immunité est la même qu'après la variole ou la vaccination. Les réactions humorales sont identiques : mêmes anticorps neutralisant le virus vaccinal ; antigènes existant dans les sérosités, le pus ; l'inoculation à la cornée du lapin provoque des vésicules analogues ; l'inoculation à la peau du singe ou du lapin reproduit les lésions de la variole. On peut en conclure qu'il s'agit d'un virus varioliquc spontanément atténué et fixé.

Au sujet d'une épidémie de variole bénigne en Suisse. — M. ALCAY rapporte l'histoire d'unc épidémie de variole bénigne, sévissant en Suisse depuis 1921 et ayant débuté dans le canton de Bâle. En juillet 1923 on compte 3 900 cas avec seulement 3 décès (les cas de Bâle mis à part) ; l'épidémie est donc très bénigne. La Suisse allemande est presque seule atteinte ; la Suisse romande à peu près indemne. En effet, la loi fédérale suisse laisse aux cantons le soin de réglementer la vaccination ; et en Suisse romande l'obligation existe, tandis qu'elle n'existe pas en Suisse allemande.

Depuis l'épidémie, les autorités fédérales ont rendu la vaccination obligatoire dans certains cas.

A Zurich, les autorités cantonales obligent à la vaccination les élèves des écoles, les fonctionnaires, etc... Ce qui a fait hésiter les autorités fédérales à généraliser l'obligation, c'est l'existence de quelques réactions vaccinales violentes, qui semblaient plus graves au public que la maladie actuellement bénigne.

Empoisonnements barbituriques. — MM. ACHARD, MOUZON et BLOCH rapportent 5 cas d'empoisonnements barbituriques dont 2 mortels ; sauf un cas suivi de guérison, dû au véronal, les autres étaient produits par le dial. Parmi les particularités cliniques de ces observations, on peut signaler l'hypotonie musculaire très prononcée, contrastant avec la vivacité des réflexes et parfois même le signe de Babinski. Dans un cas, il y avait des attitudes catatoniques ; dans un autre, un syndrome rappelant la sclérose en plaques.

Tous ces cas concernent des femmes et avaient pour motif le suicide.

En signalant la fréquence croissante de ces empoisonnements, les auteurs rappellent l'attention sur la nécessité de réglementer la vente des médicaments barbituriques.

M. NETTER a également observé un cas rappelant l'encéphalite épidémique.

Cinématographie du cœur isolé et perfusé dans l'étude des arythmies. — M. LUTEMBACHER fait projeter des vues du cœur isolé et perfusé dont on peut admirer les modalités de contraction au cours des diverses arythmies et sous l'influence des différents toni-cardiaques.

Contribution à l'étude des plaques séniles. Rôle de la microglie. — MM. URECHIA et ELEKES ont étudié les plaques séniles dont la structure est discutée. Pour eux, la névroglie ne prend que rarement une part active dans la formation des plaques, sauf tout à la périphérie où existe une couronne fibrillaire. Mais la partie centrale des plaques est constituée par des cellules de *microglie* et non par une substance amorphe, comme le prouve la méthode élective pour la microglie de Hortega. La maladie de Alzheimer, non spécifique de la sénilité, est une maladie à part.

Taux élevé des mastzellen après radiothérapie efficace des leucémies myéloïdes. Eosinophilie post-radiothérapique des leucémies lymphogènes. — M. SABRAZÈS rappelle la persistance et même l'augmentation des mastzellen dans les leucémies myéloïdes traitées par la radiothérapie. Il rapporte un cas de leucémie lymphogène, non reconnaissable cliniquement ni hématologiquement après sept séances de radiothérapie. Mais il y avait une énorme éosinophilie : 20 à 25 p. 100 d'éosinophiles jeunes à un seul noyau pour la plupart.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 juillet 1925.

Un cas d'actinite chronique avec myasthénie. — MM. CARNOT et TERRIS montrent une femme présentant depuis quelques mois une hyperpigmentation de la peau du visage avec un érythème marqué en rapport avec une sensibilité spéciale aux rayons actiniques, coexistant avec un vitiligo particulièrement développé. En même temps se sont produites des poussées d'œdème palpébral et malléolaire et s'est installée une myasthénie très accusée et telle que fréquemment la malade ne peut lever les bras ou mouvoir les jambes.

Les auteurs ont produit une réaction œdémateuse et pigmentaire en des points divers des téguments où ils ont pratiqué des intradermo-réactions avec de l'éosine, de la résorcine et de la fluorescéine. Ils insistent sur l'intérêt de ce cas au point de vue de l'étude des sensibilisations cutanées à la lumière et montrent toutes les inconnues qu'il comporte. La résorcine prise *per os* a amené une diminution de la pigmentation, une disparition complète de la myasthénie et des œdèmes.

Tumeur cérébrale et hyperalbuminorachie. — M. POLLET présente une tumeur cérébrale qui a évolué chez une

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

malade hémiplégique dont le liquide céphalo-rachidien présentait une hyperalbuminorachie marquée sans lymphocytose. L'auteur a eu l'occasion de rechercher cette dissociation chez 11 malades porteurs de tumeur cérébrale ; il l'a trouvée sept fois.

Sur les bienfaits de l'héliothérapie. — M. ARMAND-DELILLE et Mlle LINOSSIER présentent trois nourrissons, atteints l'un d'arthrite tuberculeuse du pied, le second d'arthrite suppurée d'une articulation métatarso-phalangienne, le troisième d'athrepsie très accusée, qui furent très rapidement améliorés sous l'influence de l'héliothérapie.

M. HALLÉ pense qu'il y aurait lieu d'installer dans les sanatoria d'enfants des services de radiothérapie qui pourraient compléter les heureux effets de l'héliothérapie.

Ostéo-fibrose vacuolaire de Recklinghausen. — M. ACHARD présente les radiographies d'un malade qui avait des saillies osseuses prises cliniquement pour des exostoses syphilitiques ; or, il s'agissait d'une ostéo-fibrose vacuolaire typique.

Sur les troubles respiratoires de l'urémie. — M. ACHARD rapporte deux observations d'urémie avec troubles respiratoires. L'une concerne une jeune femme atteinte de tuberculose rénale qui avait une azotémie de 4gr,25. Sa respiration présentait le type de Kussmaul. La réserve alcaline était de 18,5. L'autre cas concerne une femme atteinte de sclérose rénale compliquée d'infection urinaire. Azotémie à 3gr,50. Respiration de Cheyne-Stokes. Réserve alcaline à 40.

Ces faits tendent à démontrer que la respiration de Cheyne-Stokes ne dépend pas de l'acidose, mais que la dyspnée de Kussmaul est déterminée par l'acidose même sans association de la cétose, qui s'observe dans le coma diabétique.

Toxidermie au luminal ayant simulé la rougeole. — MM. CAUSSADE, TARDIEU et LACAPÈRE attirent l'attention sur les toxidermies imputables aux dérivés de la malonylurée (véronal, etc.) et signalent les erreurs de diagnostic et de pratique qu'elles peuvent occasionner. Les éruptions surviennent dans environ 20 p. 100 des cas d'intoxication par le véronal. Prurigineuses, souvent symétriques, éphémères et très polymorphes, elles simulent tous les exanthèmes et notamment ceux de la rougeole, de la scarlatine, de l'érysipèle ou de la variole.

Les auteurs rapportent l'observation d'une femme de vingt-neuf ans qui, à la suite de l'ingestion de 0gr,10 de luminal, répétée pendant onze jours, présenta, outre l'état ébrieux caractéristique du barbiturisme, une éruption qui, au début, en imposait pour une roséole ou une rougeole fruste, mais qui, à la phase d'état, ressemblait étrangement à l'exanthème de la rougeole. Une angine érythémateuse contemporaine de l'éruption contribuait à désorienter le diagnostic. Cependant, l'apyrexie et l'absence de signes généraux, ainsi que les données fournies par l'anamnèse, permettaient le diagnostic. L'évolution se fit en sept jours et se termina par une desquamation fugace, légèrement furfuracée.

M. FLAUDIN trouve bizarre l'aspect à la fois morbilliforme et scarlatiniforme de l'érythème décrit par les auteurs ; ordinairement, c'est l'un des deux types que revêt une éruption de cet ordre.

Dilatation bronchique avec déviation trachéale et sinistrocardie (lipiodol). — MM. COYON, MARTY et AIMÉ présentent les radiographies d'une malade atteinte de dilatation bronchique chez qui l'injection de lipiodol permit de mettre en évidence sous l'écran des images en cupules et en doigt de gant. Il existe chez cette femme une déviation trachéale, de la sinistrocardie qui, comme l'ectasie bronchique, relèvent d'un même processus de sclérose pleuro-pulmonaire dont l'origine remonte à une pleurésie purulente de l'enfance.

Les injections intraveineuses de convallamarine en thérapeutique cardiaque. — MM. LAUBRY et ROUTIER montrent qu'il existe trois grands principes directeurs en thérapeutique cardiaque : 1° les médicaments toni-cardiaques n'ont pas des propriétés physiologiques sensiblement différentes, mais leur activité en pathologie cardiaque dépend de chaque individu et de l'état du cœur ; 2° un cœur réfractaire tout d'abord à telle médication donnée peut être sensibilisé par cette médication à l'action d'un nouveau toni-cardiaque, d'où l'intérêt d'avoir à sa disposition un grand nombre de toni-cardiaques ; 3° la voie intraveineuse est la voie de choix pour le traitement des insuffisances cardiaques : on assure ainsi à la médication le maximum de puissance et de rapidité d'action.

C'est en conformité du premier de ces principes que les auteurs ont choisi la convallamarine, dont l'action est identique à celle de l'ouabaïne. La convallamarine est donc, au même titre que la digitaline et l'ouabaïne, un « poison » myocardique. Le muguet, comme son glucoside la convallamarine, est inactif ou à peu près *per os* ; en injections intramusculaires, la convallamarine est inactive sur le cœur et très douloureuse. Seule, la voie intraveineuse en permet le maniement comme toni-cardiaque.

La dose à employer par injection est de 5 milligrammes en solution dans un centimètre cube d'eau distillée. Les injections doivent être faites quotidiennement et peuvent être continuées aussi longtemps qu'il est nécessaire. Comme pour l'ouabaïne, on peut faire dans les cas graves deux injections par jour, en s'en tenant toujours à la dose de 5 milligrammes pour chaque injection.

Dans les cas traités d'emblée par la convallamarine, les résultats ont été aussi brillants que ceux obtenus dans des conditions analogues avec l'ouabaïne. Enfin, dans d'autres cas où la digitaline et l'ouabaïne avaient échoué, les auteurs ont obtenu de bons effets avec la convallamarine.

Néphrite azotémique pure. — MM. AUBERTIN et WIDIEZ rapportent un cas de néphrite chronique, d'origine saturnine, azotémique pure, c'est-à-dire ayant évolué jusqu'à la mort sans œdèmes, sans hypertension et même sans albuminurie. A la période terminale, les seuls symptômes étaient un état cachectique avec teint jaunâtre et, à la période de forte azotémie, une légère torpeur intellectuelle.

De tels faits montrent que les types cliniques de Widal peuvent parfois être réalisés à l'état de pureté, bien qu'en général ni la néphrite hydropigène ni la néphrite azotémique n'évoluent sans autres symptômes brightiques et surtout sans albuminurie.

Ils montrent de plus qu'il existe des néphrites chroniques absolument latentes dans lesquelles, par suite de l'absence des symptômes rénaux habituels, l'on passe à

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

côté du diagnostic, car l'azotémie, seule manifestation de la néphrite, ne se traduit par aucun symptôme ou seulement par une cachexie progressive sans troubles digestifs

Neurofibromatose héréditaire et familiale avec virilisme. — M. SCHIFF présente une malade atteinte de neurofibromatose typique, dans la famille de laquelle on a trouvé, au cours de trois générations, de nombreux cas de la même affection. Cette malade offre en outre des signes d'hirsutisme avec virilisme, un virilisme d'aspect spécial, comportant une réduction du tissu adipeux normal chez la femme, des masses musculaires saillantes et noueuses, un modelé nettement masculin. Ce virilisme maigre et musclé diffère donc quelque peu du type Guinon et Apert, où l'hirsutisme-virilisme s'accompagne de formes alourdies et obèses. Bien que la participation de la surrénale soit probable, les recherches cliniques et biologiques ne permettent pas d'affirmer dans ce cas, avec une certitude absolue, son rôle étiologique.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er juillet 1925.

Luxations anciennes du semi-lunaire. — M. CHEVRIER rapporte une observation de M. BERTIN concernant un blessé atteint de luxation en avant du semi-lunaire, qui s'accompagnait d'un minimum de gêne fonctionnelle. Le blessé est vu seulement vers le quinzième jour ; la réduction est impossible et l'opération pratiquée par voie antérieure aboutit à l'extirpation de l'osselet ; le résultat fonctionnel final est passable, la flexion étant limitée au tiers de son amplitude normale.

M. MOUCHET, d'après certaines observations publiées, croit qu'on peut arriver parfois à réduire jusqu'au trentième jour.

M. MATHIEU, qui a revu à longue échéance des blessés ayant subi l'extirpation du semi-lunaire, déclare que les résultats fonctionnels sont généralement médiocres.

M. BASSET a eu un cas personnel analogue chez un maître d'armes, qui a pu reprendre parfaitement ses fonctions.

M. DUJARIER croit en effet que le pronostic doit être généralement réservé, et cela d'autant plus que l'intervention est tardive.

Grossesse avec grossesse extra-utérine concomitante. — M. MATHIEU rapporte l'observation communiquée par MM. PAGE et PÉRET : une femme est prise d'accidents abdominaux aigus ; à l'opération, on confirme le diagnostic de rupture de grossesse tubaire, mais on s'aperçoit que l'utérus est gravide : on se contente de faire une salpingectomie, respectant l'ovaire qui porte un corps jaune ; la grossesse évolue normalement et l'accouchement se fait à terme avec enfant vivant.

M. MATHIEU, en soulignant la rareté des cas où la grossesse intra-utérine évolue dans ces conditions jusqu'à terme, insiste surtout avec les auteurs sur l'intérêt qu'a pu présenter la conservation de l'ovaire avec son corps jaune gestatif, dont le rôle physiologique n'est pas d'ailleurs définitivement précisé.

M. LAUNAY a eu un cas personnel tout à fait analogue, mais il a fait la castration unilatérale typique.

M. LOUIS BAZY rappelle justement que, d'après les travaux les plus récents, le rôle du corps jaune dépend de la période de la grossesse.

Tumeur médullaire. — M. SORREL fait une intéressante communication sur un cas de tumeur de la moelle qu'il diagnostiqua chez une enfant envoyée à Berck avec le diagnostic de mal de Pott et atteinte de paraplégie ; cliniquement, les symptômes l'orientèrent vers l'idée d'une lésion intra-médullaire et la radiographie, aidée de l'injection intrarachidienne de lipiodol, confirma cette hypothèse ; l'opération fut pratiquée en deux temps, suivant la technique actuellement préconisée par Elsberg : 1° ouverture de la dure-mère, incision de la tumeur kystique qu'on laisse ensuite pendant quelques jours s'énucléer spontanément ; 2° extirpation facile de la tumeur devenue saillante.

Le résultat fut nul en ce qui concerne les troubles moteurs et sensitifs, mais les troubles trophiques disparurent.

Examen histologique : neuro-gliome ; étant donnée la nature de la tumeur, l'aveuir reste tout à fait réservé.

A propos de cholécystectomies. — M. DUJARIER expose les déboires que lui a donnés récemment la cholécystectomie rétrograde : se trouvant en face d'une anomalie anatomique (canal cystique naissant de la branche droite du canal hépatique), après avoir vu le trépied des canaux biliaires, il sectionna le canal hépatique droit et, malgré la réparation qu'il fit après s'être aperçu de l'erreur, la malade succomba. Il est persuadé que la cholécystectomie par le fond aurait évité l'accident.

M. GRÉGOIRE, à son tour, relate une anomalie anatomique (artère hépatique droite venant longer le col de la vésicule biliaire à la manière d'une artère cystique) qui rend très aléatoire la cholécystectomie rétrograde et qui lui a valu de perdre une de ses opérées par nécrose du lobe droit du foie, après section de l'artère hépatique droite.

M. ALGLAVE fait volontiers, dans les cas un peu difficiles, la cholécystectomie sous-séreuse.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 juin 1925.

Des épanchements pleuraux survenus au cours du pneumothorax thérapeutique. — MM. DURAND et CHARCHANSKI. — Les auteurs ont constamment noté, et en grande abondance, même au simple examen direct, la présence des bacilles de Koch dans les épanchements pleuraux survenus au cours du pneumothorax thérapeutique, mais il s'agit alors de bacilles à forme granuleuse, qui reproduisent par inoculation une tuberculose expérimentale typique. Les auteurs expliquent la présence de ces formes non par une sénescence bacillaire mais par un phénomène de Koch pleural sur un organisme déjà infecté, la morphologie de ces bacilles étant analogue à celle que revêtent les bacilles de Koch dans les escarres obtenues par inoculation sous-cutanée chez des animaux tuberculisés.

(à suivre) R. KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

VIe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Séance du 25 mai 1925.

Rapport anatomo-pathologique. — MM. Ivan Bertrand et Ludo van Bogaert. La lésion essentielle de la sclérose latérale amyotrophique est, comme l'a bien décrit Charcot, la dégénérescence associée du faisceau pyramidal, d'une part, et, d'autre part, des éléments cellulaires de la corne antérieure de la moelle et des noyaux moteurs du bulbe.

Cette dégénérescence se fait fibre à fibre, cellule par cellule, si bien qu'on observe simultanément tous les stades de la dégénérescence, et que des éléments d'apparence saine peuvent apparaître à côté d'autres éléments complètement atrophiés. Cette dernière particularité explique que, même dans ses stades ultimes, la sclérose latérale amyotrophique ne donne guère de paralysie totale ni de réaction de dégénérescence complète.

Cette lésion associée des deux neurones moteurs ne peut être considérée comme une dégénérescence systématisée de tout le système moteur ainsi qu'on l'avait d'abord pensé. Elle se présente, au contraire, comme un processus d'une allure histo-pathologique très spéciale, qui, sur bien des points, semble mettre en défaut la théorie du neurone.

C'est ainsi que l'atteinte élective, étendue, du cordon antéro-latéral et particulièrement du faisceau pyramidal incite tout naturellement à rechercher la cause du processus dégénératif dans les centres correspondants de l'écorce cérébrale. Or les recherches minutieuses des rapporteurs leur ont bien montré, comme M. P. Marie l'avait signalé dès 1883, des lésions dégénératives prédominant sur la frontale ascendante. Mais, sur neuf cerveaux, ces lésions n'existaient que cinq fois ; elles étaient d'intensité et d'étendue variables, et elles se retrouvaient en réalité également sur les deux premières frontales, sur les circonvolutions pariétales, sur le pli courbe, sur l'hippocampe. Ce sont des lésions qui portent surtout sur les couches cellulaires III et IV, et qui se présentent soit comme des plaques cellulaires, soit comme une raréfaction « par plages », soit comme une raréfaction cellulaire. Elles s'accompagnent d'hypergliose secondaire, de dégénérescence des grandes cellules de Betz, avec apparition d'une granuleuse interne, raréfaction des fibres tangentielles, apparition d'état précriblé et de globes albumineux métachromatiques, surtout dans le centre ovale, ces deux dernières lésions restant le privilège des formes à évolution lente.

Les dégénérescences cellulaires se présentent généralement soit sous forme d'atrophie lipo-pigmentaire, soit sous forme de sclérose atrophique de Nissl. Même chez des malades jeunes, il n'est pas rare d'observer des cellules d'Alzheimer absolument typiques, avec groupement des fibrilles autour du noyau, plus rarement la margination des neurofibrilles (Marinesco).

Ces lésions des centres débordent l'écorce, et, comme l'a montré Patrikios, des lésions importantes du système strié et du système pallidal ne sont pas rares dans la sclérose latérale amyotrophique.

Aux lésions inconstantes, toujours plus ou moins discrètes, des centres supérieurs s'oppose la dégénérescence du faisceau pyramidal, toujours plus intense et plus étendue au fur et à mesure qu'on approche de la région bulbo-cervicale : dans la capsule interne, c'est la dégénérescence d'un étroit quadrilatère qui en occupe le bras postérieur (P. Marie, H. Bouttier et I. Bertrand). Dans le pédoncule, c'est un triangle qui occupe la partie moyenne du pied. Dans la protubérance, l'éparpillement des fibres du faisceau pyramidal ne permet plus de suivre sa dégénérescence. Mais, dans le bulbe, elle se retrouve, intense, étendue, s'avançant jusqu'à la substance réticulée et la débordant largement.

Dans tout ce trajet, il est impossible de découvrir les connexions que les classiques admettent, et que la sclérose latérale amyotrophique devrait, à première vue, mettre en évidence mieux qu'aucune autre maladie, entre la grande voie motrice et les noyaux moteurs bulbo-protubérantiels, si bien qu'on peut se demander si cette connexion ne fait pas entrer en jeu des relais intermédiaires dans la substance réticulée de la calotte. En tout cas, lors même que les corps granuleux sont très abondants dans toute l'étendue du faisceau pyramidal, il n'en existe jamais la moindre trace dans les noyaux moteurs de la protubérance et du bulbe, quelle que soit l'intensité de leurs lésions cellulaires.

Les lésions cellulaires des noyaux bulbaires et protubérantiels ne se limitent d'ailleurs pas aux noyaux moteurs, mais elles s'étendent également aux noyaux sensitifs : noyau de l'aile grise, noyau du faisceau solitaire, et il existe même des lésions des noyaux vestibulaires qui expliquent les troubles de l'équilibre signalés par MM. Barré et van Bogaert.

C'est dans la moelle que les lésions atteignent leur maximum : dégénérescence intense du faisceau pyramidal, débordant largement l'aire intéressée par les dégénérescences secondaires, tant vers les voies cérébelleuses en dehors, que vers la substance grise des cornes antérieures et postérieures, qu'elle borde de très près. Elle intéresse manifestement, outre le faisceau pyramidal, les faisceaux spino-cérébelleux, particulièrement le faisceau de Gowers, le faisceau rubro-spinal, le tractus vestibulo-spinal, le contingent tecto-spinal, les fibres courtes d'origine réticulo-bulbaire, les fibres endogènes du cordon antéro-latéral. Mais les faisceaux considérés comme constitués de fibres endogènes descendantes du cordon postérieur sont rigoureusement intacts, ce qui les différencie nettement de tout le reste du système moteur, et ce qui peut amener à douter de leur signification réelle.

La lésion de la voie motrice diffère des dégénérescences secondaires par une autre particularité : son atteinte fréquemment fragmentaire. C'est ainsi que les rapporteurs ont vu, dans un cas, les lésions présenter un double maximum : à la région lombo-sacrée et à la région cervicale, alors que la moelle dorsale supérieure était presque intacte. Dans ce cas, les lésions corticales prédominaient sur les circonvolutions préfrontales, et épargnaient presque complètement Fa. Cependant nulle part les coupes longitudinales ne permettent de saisir l'atteinte partielle des fibres motrices ; il n'y a pas ici de lésion focale comme dans la sclérose en plaques.

Les altérations cellulaires de la moelle atteignent leur maximum à la région cervicale. Elles affectent tous les

groupes radiculaires moteurs, les cellules cordonales et les éléments sympathiques disposés dans la substance grise. La colonne de Clarke, le groupe sympathique latéral et la substance gélatineuse de Rolando sont habituellement respectés.

Les nerfs périphériques dégénèrent, mais il s'agit plutôt d'une atrophie de la gaine myélinique que d'une dégénérescence véritable, à corps granuleux, comme celle qu'on observe dans les polynévrites, et cette atrophie atteint les fibres sensitives aussi bien que les fibres motrices. Elle semble, d'ailleurs, ne pas compromettre aussi gravement qu'on serait tenté de le croire la vitalité du cylindraxe : chez un malade atteint de sclérose latérale amyotrophique qu'on a dû amputer de la cuisse, les rapporteurs ont vu le nerf sciatique, malgré l'aspect atrophique de ses fibres, donner naissance à un bourgeon névromateux exubérant. Si l'on rapproche ce fait de l'intensité des lésions dégénératives du centre cellulaire dans la corne antérieure, il faut bien avouer qu'on est tenté de voir encore là un nouvel argument contre la théorie du neurone.

Après avoir discuté le diagnostic anatomique de la sclérose latérale amyotrophique, en particulier avec les rares observations de paralysies bulbaires vraies (type Duchenne de Boulogne), avec les poliomyélites chroniques, avec l'amyotrophie spinale progressive à terminaison bulbaire du type Souques-Alajouanine, les rapporteurs se demandent si l'étude anatomique de la sclérose latérale amyotrophique autorise quelques conclusions pathogéniques.

Leurs conclusions sont des plus prudentes. Les périvascularites à forme lymphoïde, les figures de neuronophagie des infiltrats méningés ne suffisent pas à établir l'action d'un virus. Comme l'ont montré MM. Guillain et Bertrand à propos de la sclérose en plaques, ces lésions peuvent n'être que les conséquences d'un processus de désintégration.

La notion d'une lésion systématique des deux neurones moteurs ne cadre pas avec les faits observés.

Les rapporteurs conçoivent la sclérose latérale amyotrophique comme une atteinte primitive de la substance grise bulbo-médullaire, qui présente ce caractère particulier d'abolir la « synapse » (Sherrington), en supprimant en quelque sorte la barrière qu'elle établit entre les divers neurones moteurs. La lésion cellulaire de la moelle déterminerait dès lors non seulement la dégénérescence du neurone moteur périphérique, mais aussi celle du neurone moteur central et celle du neurone proprio-cepteur d'association.

Discussion des rapports.

La chronaxie musculaire dans la sclérose latérale amyotrophique. — M. Bourguignon a constaté que, au cours de la sclérose latérale amyotrophique, il existe toujours, à côté des éléments à forte chronaxie, certains muscles ou certains faisceaux musculaires, qui présentent une chronaxie inférieure à la normale. Il semble que ce soit là le premier indice d'irritation qui prélude à la dégénérescence.

Syndrome post-encéphalitique simulant la sclérose latérale amyotrophique. — M. Froment (de Lyon) rapporte un cas d'encéphalite épidémique à la suite duquel se développèrent des myoclonies fines, fasciculaires, ressemblant à des trémulations fibrillaires. Il y avait en même temps des signes d'irritation pyramidale, et le tableau clinique rappelait celui de la sclérose latérale amyotrophique.

Cytologie des dégénérescences cellulaires dans la sclérose latérale amyotrophique. — M. Marinesco insiste sur les modifications intracellulaires physico-chimiques (protéolyse, altérations diastasiques) qui président à l'atrophie cellulaire dans la sclérose latérale amyotrophique.

Dégénérescence de la virgule de Schultze dans un cas de sclérose latérale amyotrophique. — M. Catola (de Florence) a pu étudier cette dégénérescence, dans un cas, par la méthode de Marchi. Il a été, sur ce point, plus heureux que les rapporteurs.

Remarques sur l'étiologie et sur l'anatomie pathologique de la sclérose latérale amyotrophique. — M. Patrikios rappelle que la sclérose latérale amyotrophique peut se développer à n'importe quel âge, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse. Il reprend la description qu'il a donnée de la forme polynévritique, dans laquelle les lésions cellulaires spinales prédominent au niveau du renflement lombaire, contrairement à ce qui se passe dans les formes classiques. Enfin il insiste sur les lésions qu'il a trouvées, dans quatre cas, au niveau du globus pallidus. Ce dernier était bourré de granulations, qui s'étendaient d'une part jusqu'au thalamus, d'autre part jusque dans le corps de Luys, le noyau rouge et le locus niger. Ces lésions du globus pallidus sont intéressantes, dans une maladie qui reste avant tout une affection du système moteur.

Étude anatomo-clinique d'un cas de sclérose latérale amyotrophique à forme pseudo-polynévritique. Coexistence d'une tumeur méningée intracranienne. —MM. Foix, Chavany et Bascourret. Dans cette observation, comme dans le cas de MM. Pierre Marie et Patrikios, la paralysie des membres inférieurs, avec amyotrophie et abolition des réflexes, donnait l'impression d'une polynévrite. La coexistence de phénomènes bulbaires permettait le diagnostic. A l'autopsie, il existait une tumeur méningée du volume d'une noix, qui comprimait l'opercule rolandique du côté gauche, et, d'autre part, des lésions typiques de sclérose latérale amyotrophique. Les lésions cellulaires prédominaient au niveau des membres inférieurs ; mais elles étaient néanmoins très manifestes au niveau du renflement cervical.

Sclérose latérale amyotrophique fruste ; démyélinisation marginale sous-pie-mérienne associée. — M. J. Jumentié et M[lle] Sentis rapportent une observation anatomo-clinique d'un cas de sclérose latérale amyotrophique, dans lequel la participation du faisceau pyramidal paraissait douteuse cliniquement. L'examen anatomique, s'il montre des lésions de la substance grise du bulbe et de la moelle incontestables, ne révèle qu'une participation très minime du faisceau pyramidal. Les auteurs signalent en outre, dans la répartition des dégénérescences du cordon antéro-latéral, certains points en contradiction avec les données classiques.

A propos d'un cas anatomo-clinique de poliomyélite antérieure chronique. Caractères anatomiques et cliniques de l'affection. Existe-t-il des formes de transition entre la poliomyélite antérieure chronique et la sclérose latérale

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

amyotrophique ? Considérations sur les dégénérations dites transneurales et la pathogénie de ces affections. — MM. Foix et Chavany apportent l'observation anatomo-clinique d'un cas d'atrophie musculaire Aran-Duchenne, ayant duré vingt-trois ans, et caractérisé par une atrophie cervico-brachiale massive avec chute de la tête en avant ou en arrière. Le seul signe d'irritation du faisceau pyramidal était une tendance au clonus du pied. A l'examen histologique, on constatait une atrophie massive des cornes antérieures, et une intégrité de la voie pyramidale, sauf dans la région sacrée inférieure. Les auteurs font le diagnostic de poliomyélite antérieure chronique en raison de la lenteur de l'évolution et de l'intensité de l'amyotrophie cervico-brachiale. Mais ils se demandent s'il n'y a pas là une forme de passage avec la sclérose latérale amyotrophique, et si le même agent ne pourrait pas, frappant selon les cas d'une manière prépondérante soit les cellules, soit les conducteurs, déterminer tantôt les diverses formes de la sclérose latérale amyotrophique, tantôt les formes cellulaires pures, plus rares, de la poliomyélite antérieure chronique.

Sclérose latérale amyotrophique et syphilis spinale à forme amyotrophique. — M. A. Léri est porté à faire la part très large à la syphilis dans les amyotrophies spinales, et il rappelle que, dans les syphilis spinales à forme amyotrophique, les lésions sont diffuses, débordent sur les cordons antéro-latéraux et réalisent par suite le syndrome de la sclérose latérale amyotrophique.

L'origine infectieuse probable de la sclérose latérale amyotrophique. — M. Poussepp (de Dorpat) rapporte quelques observations qui lui paraissent plaider en faveur de l'origine infectieuse de la sclérose latérale amyotrophique : observation d'un patron et de son ouvrier, atteints l'un et l'autre de cette maladie ; observation anatomique d'un cas où il existait des lésions méningées ; observation d'un malade atteint de sclérose latérale amyotrophique, ne paraissant pas syphilitique, et chez qui le liquide céphalo-rachidien contenait 20 lymphocytes par millimètre cube.

Séance du 26 mai 1925.

Communications.

Cette séance, tenue dans la salle de la Société de neurologie, 12, rue de Seine, est consacrée à la célébration du XXVe anniversaire de la Société de neurologie.

M. Guillain, président de la Société de neurologie, ouvre la séance par un discours d'une haute tenue scientifique et littéraire, dans lequel il évoque l'histoire de la Société depuis sa fondation le 6 juillet 1899, les souvenirs personnels qu'il a conservés des premières séances, l'activité scientifique incessante qui s'y est manifestée, et d'où sont émanés presque tous les progrès faits par la neurologie dans le dernier quart de siècle ; enfin, son rôle pendant la guerre et le succès croissant des réunions neurologiques Internationales qu'elle a organisées.

Le reste de la séance est réservé aux communications des invités étrangers de la réunion neurologique, qui apportent ainsi à la Société une contribution scientifique jubilaire importante.

Sur le réflexe plantaire. — M. Bersot (de Neufchâtel) étudie l'évolution du réflexe plantaire avec l'âge et dans les diverses affections du système nerveux. Son étude statistique confirme pleinement la valeur du signe de Babinski.

Sur le psychisme sous-cortical. — M. Hascovec (de Prague) étudie les troubles psychiques de l'encéphalite épidémique (troubles du sommeil, troubles émotionnels, obsessionnels, psychasthéniques et neurasthéniques) et y trouve des indications sur le fonctionnement des centres psychiques sous-corticaux, et en particulier mésencéphaliques.

Les mérites insuffisamment appréciés de Charcot en tant qu'investigateur des troubles moteurs de l'hystérie. — M. Pienkowski (de Varsovie) pense que l'activité motrice de l'hystérique témoigne de la libération d'automatismes physiologiques dont elle facilite l'étude.

Quelques considérations sur les hémorragies sous-arachnoïdiennes. — M. Herman (de Varsovie) a principalement étudié, dans le service de son maître Flatau, les hémorragies spontanées des jeunes sujets, et il incline à en faire une affection autonome.

Opérations de Royle. — M. Rodriguez Arias (de Barcelone) a fait pratiquer l'opération de Royle (résection du sympathique cervical) dans différents cas d'hypertonies pyramidales ou extrapyramidales. Il a toujours obtenu, à la suite de l'intervention, une diminution de l'hypertonie.

Sur une variété de paraplégie spasmodique familiale. — M. Marinesco a observé, dans une famille, une association morbide constituée par des crises d'hypertonie généralisée, à horaire fixe, des crises végétatives associées, et enfin un spina bifida.

Sur la rigidité décérébrée. — Mlle Zand (de Varsovie) a examiné, au point de vue anatomique, deux cas de rigidité décérébrée : l'un par tumeur des tubercules quadrijumeaux, l'autre par hydrocéphalie tuberculeuse. Les lésions semblaient intéresser surtout le noyau rouge. L'auteur s'est proposé de rechercher expérimentalement quel était le centre de la rigidité décérébrée, et elle a constaté que, expérimentalement, la lésion des olives bulbaires faisait disparaître cette rigidité. Si l'on envisage le développement des olives dans la série animale, il semble qu'il soit en relation avec l'aptitude des animaux à conserver la station verticale.

Sur la localisation de l'écorce sensitive dans le cerveau. — M. Dusser de Barenne (d'Utrecht) a utilisé la strychnine pour déterminer une excitation localisée de l'écorce cérébrale chez le macaque. L'agitation de l'animal témoignait du caractère douloureux de l'excitation. L'expérience a montré que l'excitation paraissait douloureuse, non seulement dans la zone post-rolandique, mais encore dans la zone prérolandique, et cela lors même qu'on avait au préalable enlevé au bistouri ou anesthésié à la novocaïne toute la zone post-rolandique et toute la région excitable du côté opposé.

Mouzon.

NOUVELLES

Fêtes du centenaire de la Faculté portugaise de Porto. — Le Portugal a commémoré avec éclat le centenaire de sa Faculté de médecine et chirurgie de Porto ; le président de la République de la nation amie a tenu à assister à la séance d'ouverture.

Le programme des cérémonies était ainsi établi.

22 juin. — Séance solennelle au Palais de Bolsa. Discours du recteur de l'Université, du président de la Chambre, du ministre de l'Instruction publique, de représentants de l'Académie des sciences, des Facultés de médecine de Coimbra et Lisbonne, de l'École de médecine tropicale, des étudiants en médecine de Porto (il est prévu qu'aucun discours ne doit durer plus de dix minutes). Enfin représentation théâtrale au bénéfice de la Maternité.

23 juin. — Visite de l'hôpital de Santo Antonio. Ouverture d'une exposition de médecine rétrospective au Palais de cristal. Conférence du professeur Thiago de Almeida sur l'évolution de la clinique médicale à Porto.

24 juin. — Visite de l'hôpital de Conde de Ferreira. Inauguration du buste en marbre du professeur Magalhaès Lemos par le sculpteur Antonio de Azevedo.

25 juin. — Visite de l'hôpital militaire Pedro V. Inauguration de l'Institut de médecine légale.

26 juin. — Visite de l'hôpital des maladies contagieuses. Inauguration de l'École de puériculture.

27 juin. — Réunion confraternelle au Palais de cristal et grand festival nocturne sur le rio Douro.

Croisières des ports de France et d'Algérie. — *Itinéraire* : Le Hâvre, Bordeaux, Oran, Alger, Marseille.

Durée : Quinze à dix-huit jours. Arrêts suffisants pour visiter les ports d'escale et leurs environs.

Prix ordinaire : 800 francs, plus 30 francs de prime d'assurance exigée par la Compagnie havraise péninsulaire pour ses passagers.

Pour le corps médical, ce prix est réduit à 750 francs, plus la prime.

Prochain départ prévu : 25 juillet et tous les quinze jours.

Inscription : Envoyer le montant du prix du billet à l'adresse ci-dessous indiquée.

Les voyages ont lieu sur des paquebots mixtes de la Compagnie havraise péninsulaire et ne sont pas à jour fixe ; la date du départ oscille de deux jours environ. Ces bateaux ne prennent leur service régulier qu'à Marseille en continuant leur route sur Madagascar; avant cela, ils font l'office de cargots, ce qui permet à la Havraise péninsulaire d'établir des prix aussi réduits pour nos adhérents. Ces bateaux jaugent de 12 000 à 14 000 tonnes et la vie à bord est confortable sous le rapport de la nourriture et des cabines. Les excursions sont à charge de l'adhérent, mais on peut les établir en s'adressant au commissaire à bord.

Nos croisières de Proche-Orient. — *Aller.* — Départs prévus par le Nord : le 29 juillet, le 9 septembre, le 30 septembre.

Départs prévus par le Sud : le 13 juillet, le 27 juillet, le 10 août, le 24 août, le 7 septembre, le 15 septembre, le 29 septembre.

Retour. — Départ de Beyrouth par le Nord : le 14 août, le 4 septembre, le 25 septembre, le 16 octobre.

Départ de Beyrouth par le Sud : le 25 juillet, 8 août, 22 août, 5 septembre, 19 septembre, 27 septembre, 3 octobre, 11 octobre, 17 octobre, 25 octobre, 31 octobre.

Aller. — A. Itinéraire par le Nord, de Marseille à Beyrouth : Naples, Malte, Messine, Le Pirée, Constantinople, Smyrne, Rhodes, Larnaca, Beyrouth.

B. Itinéraire par le Sud de Marseille, à Beyrouth : Alexandrie, Port-Saïd, Jaffa, Beyrouth.

Retour. — A. Retour par le Nord, de Beyrouth à Marseille : Caïffa, Larnaca, Smyrne, Constantinople, Le Pirée, Malte, Naples, Marseille.

B. Retour par le Sud, de Beyrouth à Marseille : Beyrouth, Jaffa, Alexandrie, Marseille.

On peut indifféremment commencer le circuit par le Nord ou par le Sud.

On peut se rendre directement en Syrie par Alexandrie, et revenir par la Turquie, la Grèce et l'Italie.

ESCALES. — 1° *Alexandrie*, où le bateau séjourne quarante-huit heures. Ce temps peut être employé à la visite du Caire, des Pyramides, de Louqsor.

2° *Jaffa* : Port de Jérusalem, d'où l'on peut directement gagner cette ville pour rejoindre ensuite le bateau à Beyrouth que l'on regagnera en traversant la Palestine en auto et en chemin de fer.

3° *Smyrne.*

4° *Constantinople*, où l'on arrête deux jours. Ce temps permet de visiter entièrement la ville, Sainte-Sophie et les principales mosquées, le cimetière d'Eyoube les bazars, de faire une excursion sur le Bosphore et aux Eaux douces d'Asie.

5° *Le Pirée*, à 6 kilomètres d'Athènes, où l'on se rend rapidement en auto pour visiter les principaux monuments : l'Acropole, le Parthénon, l'Achilléon, les Propylées et la ville moderne.

6° *Malte*, l'île toute en pierres blanches des anciens chevaliers, avec ses églises, ses tapisseries somptueuses, le palais du gouverneur, ses jardins artificiels.

7° *Naples* : Escale suffisante pour la visite de Pompéi et du Vésuve.

On peut prolonger le séjour dans les escales sans suppléments de prix, pour la durée de validité du billet.

Le prix du trajet en auto de Beyrouth à Bagdad, à travers le désert de l'Arabie, coûte 20 livres. On peut aller du Caire à Jérusalem directement en dix-huit heures et revenir à Beyrouth en visitant la Palestine.

Les excursions sont à charge du voyageur.

Inscriptions et prix du voyage. — Pour le corps médical (femmes et enfants de médecins), 2 500 francs. Vie à bord pendant les escales, excepté à Beyrouth.

Passeports : Faire viser par les consulats de : Angleterre, Turquie, Grèce et, pour la Syrie, par le ministère des Affaires étrangères. Photographies de face et de profil, sans chapeau.

Pour l'inscription ferme, envoyer une avance de 400 francs sur le prix du voyage à l'adresse suivante : Chèques postaux. Dr Loir, Rouen C/e 63-45.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Loir, 45, rue des Acacias, Paris (XVIIe).

Croisières en Pologne. — Itinéraire : Le Havre-Dantzig.

Durée : Quinze jours.

Prix : 1 100 francs aller et retour.

La durée du voyage en mer est de huit jours en tout, aller et retour. On séjourne une semaine en Pologne.

NOUVELLES *(Suite)*

Il y a un départ du Havre tous les quinze jours par les paquebots de la Compagnie transatlantique.

Croisières en Norvège et aux Pays du Nord. — Ces voyages auront lieu au mois d'août. Ils s'effectueront à bord du *Gelria* du Lloyd hollandais.

IVe Congrès médical international des accidents du travail et des maladies professionnelles (Amsterdam, septembre 1925). — Le Comité national français, dont certains membres font également partie du Comité permanent international, a été constitué de la façon suivante :

Président d'honneur : M. le ministre du Travail ; président : M. le professeur B. Cunéo ; vice-présidents : M. le Dr Pottevin, sénateur, professeur au Conservatoire des Arts et Métiers, et M. le professeur agrégé Lenormant ; secrétaire général : M. le Dr Quivy, ancien secrétaire général de l'Union des syndicats médicaux de France, radiologiste des hôpitaux ; secrétaire adjoint : M. N... ; membres : MM. les professeurs Crouzon (de Paris), Imbert (de Marseille), Leclerc (de Lille), et MM. les Drs Caillaud (d'Orléans), Frappaz (de Lyon), président de la Commission des accidents du travail à la Société des praticiens ; Giry (de Briey), Lecat (de Billy-Montigny), Noir (de Paris), Renon (de Niort).

Ce Comité a essentiellement pour mission de préparer la participation française au Congrès international qui se tiendra à Amsterdam du 7 au 12 septembre 1925.

PROGRAMME. — *Lundi 7 septembre* 1925. — Ouverture.

Mardi 8 septembre. — Séance plénière.

Accident et maladie du point de vue médical (France).

Diagnose et limitation des maladies professionnelles (Allemagne).

Accident et maladie du point de vue légal (Angleterre).

Placement des ouvriers permanents par lides (Hollande).

Accident et tuberculose (Suisse).

SECTIONS. — *Accidents du travail.* — Accident et tuberculose (Allemagne). — Traitement d'urgence des plaies (suture) (France).

Maladies professionnelles. — Pneumoconioses (Angleterre et Hollande). — Travail dans l'air chaud et humide (Angleterre et Espagne).

Conférences libres.

Mercredi 9 septembre. — Séance plénière.

Un thème des accidents du travail (Allemagne).

Un thème des maladies professionnelles (France).

Un thème des maladies professionnelles (Angleterre).

Un thème des accidents du travail (Autriche).

Un thème des accidents du travail (Italie).

SECTIONS. — *Accidents du travail.* — Ostéosynthèse (fractures) (Angleterre et France). — Rachat et petites invalidités (Allemagne et Suisse). — L'influence des lois d'assurances sociales sur l'enseignement dans la chirurgie (Hollande).

Maladies professionnelles. — L'intoxication par les gaz (Allemagne et Italie). — Maladies nerveuses professionnelles (France et Finlande).

Jeudi 10 *septembre.* — SECTIONS. — *Accidents du travail.* — Arthrite traumatique (Allemagne). — Traumatismes abdominaux (Hollande et Russie).

Maladies professionnelles. — Psychotechnique. — Maladies professionnelles des yeux (France).

Vendredi 11 *septembre.* — Séance plénière.

La fatigue (Autriche).

Un thème des accidents du travail (Belgique).

Un thème des maladies professionnelles (Italie).

Un thème des accidents du travail (Scandinavie).

Un thème des maladies professionnelles (Amérique).

Un thème des accidents du travail (Espagne).

Samedi 12 *septembre* 1925. — Excursions.

Dîner officiel à Scheveningue (La Haye).

PROJETÉ. — *Lundi 7 septembre.* — Réunion officieuse.

Mardi 8 septembre. — Réception officielle par la municipalité d'Amsterdam.

Mercredi 9 septembre. — Visite aux ports d'Amsterdam.

Jeudi 10 *septembre.* — Excursions dans les environs.

Vendredi 11 *septembre.* — Excursions pour Rotterdam.

Samedi 12 *septembre.* — Excursions pour La Haye.

Réception officielle par le ministre du Travail, Commerce et Industrie et par la municipalité de La Haye.

Les questions proposées à la délégation française sont parmi les plus importantes. La répartition des rapports a été d'un commun accord prévue comme il suit :

M. le professeur Cunéo, président, prendra la parole au nom du Comité français le 7 septembre, jour de l'ouverture officielle du Congrès.

Le 8 septembre, M. le professeur Cunéo traitera « Accident et maladie du point de vue médical ».

Le 8 septembre, M. le professeur agrégé Lenormant et le Dr Moure exposeront le « Traitement d'urgence des plaies (suture) ».

Le 9 septembre, M. le professeur Imbert fera un rapport avec son chef de clinique, le Dr Cottalorda, sur « l'Ostéosynthèse ».

Le 10 septembre, M. le professeur agrégé Crouzon prendra la parole sur les « Maladies nerveuses professionnelles ».

Le 11 septembre, au cours de la dernière réunion (séance plénière), M. le professeur Pottevin traitera des « Maladies professionnelles ».

Enfin, au cours d'une des conférences libres d'après-midi, le Dr Lagrange fera une conférence sur « Lésions des membranes profondes de l'œil au cours des traumatismes faciaux (application des lois de Félix Lagrange) ».

Les adhésions au Congrès sont reçues à l'Union des syndicats médicaux de France (siège social, 25, rue Louis-le-Grand, Paris, IIe). Chaque médecin peut devenir membre actif. La cotisation est pour la France de 30 francs.

En outre, moyennant le paiement d'avance d'une somme supplémentaire de 20 francs, le compte rendu officiel est obtenu. Le prix de ce compte rendu sera sensiblement majoré à la clôture du Congrès.

Les dames qui accompagnent un membre peuvent obtenir une carte de participation pour le prix de 20 francs.

Il s'est formé sous la présidence de Mme Vlugt-Flentrop, femme du bourgmestre d'Amsterdam, un Comité de dames qui se feront un plaisir de montrer les curiosités d'Amsterdam aux personnes qui accompagneront les membres participants au Congrès.

Les droits peuvent être versés au compte du « IVe Congrès international pour les accidents du travail et des maladies professionnelles », « Invasso-Bank », Heerengracht 531, Amsterdam, ou à la « Wetsminster Foreign Bank Ltd », à Paris.

NOUVELLES *(Suite)*

Le bureau s'offre de procurer des chambres dans les hôtels, pensions ou chez les particuliers. Les prix des chambres varient de 4 à 8 florins hollandais.

Plusieurs habitants d'Amsterdam ont l'intention d'offrir l'hospitalité aux participants du Congrès. Ceux qui en veulent profiter devront adresser leur demande sans retard au siège du Comité national français (Union des syndicats médicaux, 25, rue Louis-le-Grand, Paris).

Les membres du Congrès qui voudraient prendre part aux excursions des 11 et 12 septembre voudront bien aviser le bureau afin qu'on retienne des chambres (le prix fixé pour les deux nuits avec les deux déjeuners à La Haye est de 10 florins).

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général du Comité français, vice-président du Comité permanent international du IV[e] Congrès médical des accidents du travail et des maladies professionnelles, D[r] Quivy, 10, rue de l'Isly, Paris (VIII[e]).

Clinique maritime du Coq-sur-Mer (Cours de vacances). — Du 17 au 22 août prochain, le D[r] Delchef donnera à la clinique maritime du Coq-sur-Mer un cours de vacances avec la collaboration des D[rs] Wettendorff, de Middelkerke et Ledent, de Liége. Le cours sera illustré de démonstrations pratiques, appareillages et opérations.

Le droit d'inscription est fixé à 100 francs.

Les médecins désireux de suivre le cours sont priés de bien vouloir envoyer leur adhésion au D[r] Delchef, 38, rue Stévin, à Bruxelles, avant le 14 août.

Clinique médicale des enfants. — Un cours de clinique et de médecine des enfants sera fait sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, en juillet et août 1925, d'après le programme suivant :

Vendredi 24 juillet, 10 h. 30, M. Lereboullet. L'angine diphtérique et son traitement ; 16 h., M. Babonneix. Les réactions méningées chez l'enfant. — Samedi 25 juillet 10 h. 30, M. Nadal. Diagnostic et traitement des pleurésies ; 16 heures, M. Babonneix. Poliomyélite aiguë.

Lundi 27 juillet, 10 h. 30, M. Lereboullet. Les laryngites aiguës et le croup ; 16 heures, M. Nadal. Pneumonie lobaire. — Mardi 28 juillet, 10 h. 30, M. Lereboullet. Le foie chez l'enfant ; 16 heures, M. Babonneix. Les encéphalopathies chroniques chez l'enfant. — Mercredi 29 juillet, 10 h. 30, M. Lereboullet. La tuberculose du médiastin ; 10 heures, M. Janet. Les néphrites de l'enfance. — Jeudi 30 juillet, 10 h. 30, M. Duhem. Radio graphie du poumon et du médiastin ; 16 heures, M. Lereboullet. Syndromes endocriniens. — Vendredi 31 juillet, 10 h. 30, M. Duhem. Radiographie du cœur ; 16 heures, M. Duhem. Physiothérapie en médecine infantile. — Samedi 1[er] août, 10 h. 30, M. Tixier. La méningite tuberculeuse ; 16 heures, M. Stévenin. Coqueluche et ses complications.

Lundi 3 août, 10 h. 30, M. Tixier. L'hérédo-syphilis et son traitement ; 16 heures, M. Stévenin. Hypertrophie du tissu lymphoïde et insuffisance nasale. — Mardi 4 août, 10 h. 30, M. Tixier. Le rachitisme et son traitement ; 16 heures, M. Milhit. Diagnostic et traitement des typhoïdes et paratyphoïdes. — Mercredi 5 août, 10 h. 30, M. Tixier. Les anémies. L'hémophilie ; 16 heures, M. Stévenin. Diagnostic et traitement des stomatites. — Jeudi 6 août, 10 h. 30, M. Paraf. Péritonites tuberculeuses ; 16 heures, M. Milhit. Diagnostic et traitement de l'appendicite et de la péritonite aiguë. — Vendredi 7 août, 10 h. 30, M. Paraf. Méningite cérébro-spinale ; 16 heures, M. Milhit. Dyspepsies gastro-intestinales et syndromes coliques. — Samedi 8 août, 10 h. 30, M. Paraf. Tuberculoses aiguës ; 16 heures, M. Mathieu. Encéphatlite aiguë épidémique.

Lundi 10 août, 10 h. 30, M. Pichon. Rhumatisme articulaire aigu et ses complications cardiaques ; 16 heures, M. Janet. Diabète infantile. — Mardi 11 août, 10 h. 30. M. Janet. Les chorées ; 16 heures, M. Mathieu. L'épilepsie et ses nouvelles médications. — Mercredi 12 août, 10 h. 30, M. Pichon. La scarlatine et ses formes malignes ; 16 heures, M. Janet. Prophylaxie et traitement des fièvres éruptives. — Jeudi 13 août, 10 h. 30, M. Bidot. Coprologie clinique ; 16 heures, M. Mathieu. Dilatation des bronches. — Vendredi 14 août, 10 h. 30, M. Pichon. Les complications de la rougeole.

Le droit est de 150 francs. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine, guichet n° 3, jeudi et samedi de 12 à 15 heures.

Un certificat sera délivré à la fin des cours aux personnes régulièrement inscrites au secrétariat de la Faculté.

Enseignement clinique tous les matins, à 9 h. 15, par M. le professeur Nobécourt.

XVIII[e] Congrès français de médecine. — Le XVIII[e] Congrès français de médecine aura lieu à Nancy du 16 au 19 juillet prochain.

PROGRAMME GÉNÉRAL DU CONGRÈS. — *Jeudi 16 juillet.* — 9 heures. Séance d'ouverture du Congrès (salle Victor Poiret, près de la gare). — 10 h. 30. Visite des hôpitaux (des auto-cars seront à la disposition des congressistes). — 14 heures. Grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, rue Lionnois. Les angines de poitrine. Rapporteurs : MM. Gallavardin (de Lyon) ; Richon (de Nancy). Discussion et communications. — 17 heures. Réception à l'Hôtel de Ville (place Stanislas). — 18 heures. Visite de Nancy Thermal.

Vendredi 17 juillet. — 9 heures. Grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, rue Lionnois. De l'acidose. Rapporteurs : MM. Labbé et Nepveux (de Paris) ; Petren (de Lund, Suède) : Dautrebande (de la fondation Reine-Elisabeth, à Bruxelles). Discussion et communications. — 2 heures. Suite de la discussion des rapports sur l'angine de poitrine et sur l'acidose, et communications

NOUVELLES *(Suite)*

diverses. — 17 heures. Excursions en groupes : Sanatorium de Lay-Saint-Christophe. Préventorium de Flavigny Mines de sel de Varangéville. Grand-Couronné. MM. les congressistes sont priés de s'inscrire dès que possible pour l'une ou l'autre de ces excursions pour permettre d'organiser les moyens de transport. Prix variable suivant la distance, 7 à 12 francs par place. — 20 h. 45. Représentation de gala au Grand théâtre (place Stanislas).

Samedi 18 *juillet.* — 9 heures. Grand amphithéâtre de l'Institut anatomique. Formes cliniques et traitement des gangrènes pulmonaires. Rapporteurs : MM. Besançon et I. de Jong (de Paris) ; J. Parisot et Caussade (de Nancy). Discussion des rapports. — 14 heures. Communications diverses (amphithéâtre de l'Institut anatomique). Communications de dermatologie et syphiligraphie (hôpital Fournier). Communications relatives à la tuberculose (hôpital Villemin). — 18 heures. Assemblée générale de l'Association des médecins de langue française. — 19 h. 30. Banquet des congressistes au restaurant Walter (place Stanislas).

Dimanche 19 *juillet.* — Excursions finales. I. Lunéville (château et bosquets), Badonviller, La Chapelotte (champ de bataille), Vexaincourt, Le Donon. Retour par Saint-Quirin, Cirey, Blâmont. Prix approximatif : 60 francs.

II. L'Administration des eaux de Contrexéville invite les congressistes. Le retour se ferait par Vittel (courses). Prix approximatif : 50 francs. MM. les congressistes sont instamment priés de faire connaître d'urgence celle des deux excursions qui a leurs préférences, en raison de la nécessité d'organiser les moyens de transport. L'excursion choisie sera celle désignée par la majorité des suffrages.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 JUILLET. — *Bruxelles.* 25e anniversaire de la Société belge de stomatologie.

11 au 14 JUILLET. — *Bruxelles.* Ouverture du Congrès belge de stomatologie.

11 au 14 JUILLET. — *Toulouse.* Journées médicales de Toulouse.

15 JUILLET. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture des leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires par M. le Dr SORREL et ses collaborateurs.

16 JUILLET. — *Nancy.* Congrès de l'internat.

16 JUILLET. — *Nancy.* Congrès français de médecine.

18 JUILLET. — *Paris.* Assistanee publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

19 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil digestif par M. le Dr RICHARD, prosecteur.

20 JUILLET. — *Rennes.* Office départemental antituberculeux (3, rue Cochardière). Clôture du Concours sur titres pour un poste de médecin spécialisé de l'Office antituberculeux.

20 JUILLET. — *Genève.* Congrès d'histoire de la médecine.

24 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. Ouverture du cours de vacances de MM. NOBÉCOURT et LEREBOULLET et leurs collaborateurs.

25 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du quatrième trimestre.

27 JUILLET. — *Grenoble.* Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences.

27 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Epreuves d'admissibilité pour l'Ecole du Service de santé de la marine.

30 JUILLET. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

31 JUILLET. — *Bordeaux.* Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Godard destiné aux docteurs stagiaires de Bordeaux.

31 JUILLET. — *Genève.* Ouverture du cours d'une Université internationale d'esperanto.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

SITUATION NOUVELLE

Le temps seul sait résoudre les questions ; il les enterre sans résurrection possible, c'est-à-dire que les générations se poussent et que les inquiétudes changent. Mais la vie continue. On voudrait seulement que ceux qui font métier de nous présenter les solutions dont ils prétendent qu'elles remédieront congrûment aux difficultés présentes, n'arrivassent pas, par des artifices plus ou moins dépourvus d'habileté, à les embrouiller davantage. Qui fera, hélas, le décompte des fautes commises par les partis politiques et dont le pays est prié ensuite, en termes fort éloquents, de faire héroïquement les frais?

Je m'empresse d'ajouter que la France n'est pas plus mal lotie à cet égard que les autres grands États. Je pense bien que, grâce à une constitution économique beaucoup mieux équilibrée, parce qu'elle a pour fondement à la fois l'agriculture, l'industrie et le commerce, elle se trouve aussi plus fortement armée pour supporter les avatars de la politique. Quant à l'extraordinaire situation financière où nous avaient amenés toute une série de fautes conjuguées, on semble enfin décidé à vouloir en sortir.

A l'armistice, le total des bons en circulation s'élevait à 26 milliards, en 1920 il atteignait 47 milliards, en 1924 près de 60 milliards. Que l'on ait eu tort d'accroître dans une semblable proportion cette dette flottante, c'est indiscutable ; mais il faut tenir compte qu'il y avait à faire face à des besoins d'extrême urgence, aggravés formidablement par la carence de l'Allemagne. Il était impossible de différer le paiement des pensions aux invalides et il fallait financer à tout prix la reconstitution des régions dévastées. Au reste, tant que le mécanisme du renouvellement des bons a bien marché, on n'a pas songé à récriminer contre le système. Il a fallu faire appel aux grands remèdes, lorsqu'il est apparu que non seulement les porteurs se faisaient rembourser leurs bons, mais encore qu'ils conservaient les billets de banque qu'on leur avait remis.

Mais voici les échéances assurées et il faut espérer que ces billets vont rentrer dans la circulation. Leurs possesseurs ne pourraient-ils enfin se décider à examiner les court actuels de nos grandes valeurs industrielles? Ils y découvriraient sans peine des titres de bon aloi qui ont été ramenés à des prix beaucoup plus faibles et qui remonteront sûrement. Vont-ils donc s'inquiéter maintenant des répercussions que pourra avoir à la Bourse la présence de la nouvelle rente-or?

Je sais ce que l'on dit à ce sujet ou plutôt je n'ignore rien des questions qui se posent à l'égard de cette création. Le succès de la rente-or, immunisée à la fois contre le change et contre le fisc, sera-t-il tel qu'il portera ombrage aux anciennes rentes? On peut évidemment le redouter. L'avantage de compter en francs-or apparaîtra-t-il tellement précieux que tout le monde voudra contracter en francs-or, suivant le rêve de notre confrère Georges Valois ? C'est une autre histoire. Si certains de ceux qui sont créanciers de l'État par suite de prestations en espèces, c'est-à-dire ses rentiers, sont payés en francs-or, certains de ceux qui sont ses créanciers par suite de prestations en travail, c'est-à-dire ses fonctionnaires, retraités, pensionnés, ne demanderont-ils pas aussi d'être payés en francs-or? Ils l'ont déjà fait d'ailleurs. Et tous ceux qui reçoivent des traitements et salaires ne réclameront-ils pas le même régime? Si leurs recettes sont en francs-or, leurs dépenses ne deviendront-elles pas aussi des francs-or? Tous les prix ne s'établiront-ils pas aussi en francs-or? Le franc ne sera-t-il pas dépossédé de sa fonction de monnaie de compte, en attendant peut-être de l'être de la fonction de monnaie réelle?

Je ne crois pas, quant à moi, qu'il faille pousser si loin les conséquences que peut avoir le lancement de la nouvelle rente soustraite aux variations du franc-papier. On sait d'ailleurs quelle importance capitale, j'attache à l'état de la balance commerciale. L'essentiel est que nos exportations continuent, comme depuis plus d'un an, à dépasser nos importations. Leur excédent, joint à ce que représentent les coupons étrangers, dont la plus forte part est faite de coupons à change, compte tenu également des dépenses des touristes, constitue, défalcation faite des paiements faits à l'étranger pour le service de notre dette, un solde bénéficiaire intéressant. L'Angleterre, avec ses chômeurs, entame actuellement ses réserves ; les nôtres restent maintenant intactes. Nous aurons six milliards de billets en plus et autant en moins de bons de la Défense ; de plus, une assez jolie proportion de ceux-ci va se trouver consolidée. Enfin, l'échec du projet d'impôt sur le capital est cette fois patent et l'on peut être certain que la législature actuelle ne le votera jamais.

Bref, il semble que nous puissions rentrer maintenant dans une phase financière plus calme et que la Bourse, après une courte période de variations un peu désordonnées, se décidera enfin à opérer les redressements de cours qui s'imposent pour tant de nos grandes valeurs industrielles. Le moment est donc indiqué pour une revision sérieuse des portefeuilles qui doivent être allégés de tous les titres sans avenir et exclusivement composés de valeurs destinées à profiter des éléments nouveaux. Que l'on n'hésite donc pas à me consulter au sujet de ce travail de revision. Ceux des lecteurs de ces *Chroniques* qui ont déjà sollicité mes conseils en matière de placement, savent qu'ils sont aussi impartiaux que les opinions que j'émets ici en matière de politique financière et économique.

INFORMATIONS

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Juillet.* — Mlle FRIEDMANN, Tuberculose de l'adénome prostatique. — M. DUPUY, Etude des vérumontanites. — M. SAMARNA, Paralysies associées des nerfs craniens. — M. VILENSKI, L'adrénaline dans l'anesthésie en oto-rhino-laryngologie. — M. RENÉ RAOUL (interne), Des papillones du larynx et leur traitement. — M. BLANCHON, Etude des résultats de la transplantation tendineuse. — M. DJOUROVITCH, Etude des fistules pleurales pariétales non tuberculeuses. — M. DO CONTO, EDISON, Etude sur l'invagination de l'appendice. — M. VERGER (interne), Traitement des épithéliomes du maxillaire supérieur. — M. LÉVY-NEUMAND (externe), Les ruptures traumatiques du foie. — M. DAGUSÉ, Etude des localisations obtenues des lymphocytomes. — M. METZGER (interne), Etude des ulcères gastro-duodéuaux. — M. BEAUPUY, Etude de la radiothérapie dans les cancers du sein. — M. MEYER-MAY (interne), La lithiase du cholédoque. — M. GARDON, La valeur de la formule hémoleucocytaire chez le cheval. — M. CRÉMONT, La lutte contre la tuberculose bovine.

7 *Juillet.* — M. GIRARD, Les égagropiles. — M. GUEULLETTE (interne), De l'invagination intestinale. — M. VIVAS, Fractures méconnues de la colonne vertébrale. — Mlle MIRCOUCHE (externe). A propos de la myomectomie pendant la grossesse. — M. JULIEN (interne), Etude sur les tumeurs du testicule chez l'enfant. — Mlle CREMER, Etude du procédé de Le Fort. — M. DESOUBRY (interne), Des interventions chirurgicales (traitement du placenta). — M. LENFANT (externe), La cure dite de Luxeuil. — M. DUCROIX, Traitement des cirrhoses du diabète. — M. LEFEBVRE (externe), Les logements (sanatoria). — M. FOUCHÉ, L'appendice fonctionne-t-il comme glande à sécrétion interne? — M. ROUX, Etude du traitement du rhumatisme blennorragique. — M. BIGUET (externe), Etude de la formule d'Arneth dans la tuberculose. — M. IZARD, Etude de l'oléo-thorax (traitement des pleurésies). — M. DUPREZ (externe), Les irradiations par rayons X (traitement du psoriasis). — Mme CAOUCHAUSKY, Myopie passagère. — M. CHAMBET, Etude sur le traitement de la syphilis. — M. CHABROL, Etude statistique des chancres extragénitaux. — M. BENOISTE-PILLOIRE, Les arthrites suppurées de la hanche du nourrisson. — M. TURMANN, L'hématocèle rétro-utérine (tumeur de l'ovaire). — Mlle NOEL (interne), Extension anormale du gros orteil. — M. GOLDSTEIN, Radio-diagnostic des abcès migrateurs par le lipiodol. — M. SARRAMAGNA, L'aréflexie achilléenne. — M. BENAD, Zona et varicelle. — M. BECKER, Mal de mer. — M. CHAUVEAU (interne), De l'ostéite fibro-géodique. — M. PÉRISSON (interne), Etude clinique des troubles dans l'hémiplégie. — M. DESPRUNIÉE, Toxicose agalactogène. — M. AMÉ, Rétention du placenta et métrite chez la vache.

8 *Juillet.* — M. SAINT-PIERRE (Adrien), Hémorragies du tube digestif chez le nouveau-né. — M. SOUVESTRE, Fonctionnement du pavillon d'allaitement de l'Ecole de puériculture. — M. MARCETTE, Etude des pyélonéphrites chez la femme. — M. BOURDIN, L'anesthésie par l'injection intraligamentaire. — M. MENGUY, Essais sur la chirurgie de l'amygdale non dégénérée. — M. WILBERT (externe), Anesthésie du voile du palais par injection de novocaïne. — M. ZAMMIT, Etude des malformations congénitales du nez. — M. CHARITAT, De la castration des cryptorchides.

9 *Juillet.* — M. PERROT, Traitement des arthrites traumatiques par le biodure de mercure. — M. CHARBONNIER, De la gravité de la vaginite granuleuse chez la vache. — M. MATHIEU, Les paralysies viscérales d'emblée dans la rage du chat. — M. LETONDAL, Etude du mégacôlon chez l'enfant. — M. CRIAUD, Etude d'un cas de syndrome de Raynaud. — Mme MICHON, Les injections de lait dans le traitement des affections du premier âge. — M. PARISOT, Etude clinique de 550 cas de craniotabes. — M. VESSELLE, L'otite du nourrisson. — M. DERCKEN (externe), Cas d'abcès du poumon chez les nourrissons. — M. GILBERT, La polydactylite hérédo-syphilitique. — M. ARTAUD (externe), Etude du crâne dans l'hydrocéphalie.

9 *Juillet.* — M. SOLANES, Mécanisme de production de l'anthrax. — M. SALASC. Etude de la tension veineuse dans les varices. — M. SURMONT, Etude du pseudo-xanthome élastique. — M. ROBERT (interne), Albumino-expectoration et hémoptysies occultes. — M SIMON, Du rôle de la syphilis dans certaines cirrhoses. — M. BRUNO, Rôle de la mission Rockefeller organisation tuberculeuse en France). — M. CHASSIGNEUX, Etude du traitement des péritonites tuberculeuses. — M. KRASSIETCH, Etude des hématuries dans les reins polykystiques. — M. KONRAT, Etude des abcès du mal de Pott. — M. NITZBERG (externe), Sur un cas de sarcome du poumon. — M. AUGER, L'évolution des syndromes parkinsoniens. — M. POUILLAT (externe), Méningite à pneumocoques. — M. LAHELLEC (interne), Traitement des diarrhées des tuberculeux. — M. ANTONINI (externe), Les réactions cutanées de l'insuline. — M. DIOSI, Le football au point de vue médical. — M. GUINARD, Etude sur la tuberculose pulmonaire. — M. HUET, Etude du prurit anal. — M. ARMINGEAT (externe), Etude de la thiosinamine. — M. TOUCHARD, L'*Eryngium maritimum.* — Mlle DESGREZ (externe), Etude de la toxicité de la caféine. — M. ROSENSTEIN, Etude étiologique de schistosomiose humaine. — M. LEMKIN, La lèpre. — M. RAMÉ, Etude et traitement des rhinophyma. — M. BIENFAIT, Chancres syphilitiques des doigts. — M. LEROY, Les cités des cheminots du Nord. — M. LAURENT (externe), Etude d'un cas d'anévrysme poplité. — M. PEREZ, Les invaginations au niveau de la cicatrice ombilicale. — M. DELORD, Un cas de fracture du rachis. — M. BOURGOUDJIAN, Etude sur les kystes hydatiques. — M. MÉNARD (externe), De la résection dans les tumeurs blanches. — M. LANGLOIS, Valeur diagnostique du ganglion de Troisier.

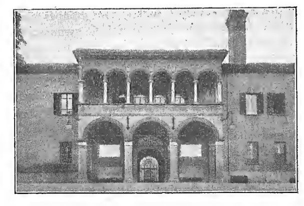
10 *Juillet.* — M. QUENTIN, L'exploration rectale chez le cheval. — M. GABEAU, Etude sur les blessures par armes de guerre chez le cheval. — M. BOUFFANAIS, Etude de l'arthrite infectieuse des veaux.

11 *Juillet.* — M. LE MÉTAIS, Injections intraveineuses dans les grandes infections. — M. LAMARRE, La typho-anémie infectieuse du cheval. — M. BRÉVOT, Etude sur les eaux résiduaires d'abattoirs. — M. RIVAS (externe), Des abcès du cerveau. — M. PAPIN (externe), Cancer primitif du foie à forme nodulaire. — M. BATISSE, Etude des tumeurs primitives de la plèvre. — M. LEFRANÇOIS, L'insuffisance hépatique, facteur de la migraine. — M. CAPEL, Luxation totale du métatarse en dehors. — M. LEHMAN (externe), L'Erysimum dans le traitement de la lithiase biliaire. — M. HYPOLITE, Etude du planchton cardiaque. — M. LÉVY-LEBHAR, Etude sur la cinquième vertèbre lombaire chez l'adulte. — M. GOURNAY, Etude sur la polyurie infundibulaire. — M. HEMPEL, Etude des abcès du sein chez la jeune fille. — M. DUCHAMP DE LA GENESTE (interne), Etude de la petite hernie ombilicale de l'enfant. — M. TERME, Etude du mal vertébral postérieur. — M. THÉODORESCO (interne), Le myxœdème syphilitique. — M. BERNARD, Etude de l'ostéochondrite disséquante. — M. HUEI (interne), Etude des tumeurs des os. — M. JOUANNOT (interne), Etude des angiomes de la glande sous-maxillaire. — M. MARION-LANDAIS, Les fractures dans l'ostéomyélite. — M. VINOT, Les occlusions aiguës du pylore chez l'adulte. — M. POLYCHRONIADÈS, La lithiase vésicale (traitement par la lithotritie). — M. SINTON, Kystes pancréatiques d'origine péritonéo-congénitale. — M. COURLAUD (externe), La chronaxie neuro-rétinienne. — M. KARDOS, Etude sur le diabète sucré. — M. SEGAL, L'opération d'Abadie dans le trachome. — — M. HAZARD, Etude de la base tropine. — M. CHATELOT, Etude sur la lithiase biliaire. — M. GORY (externe), Les moyens à utiliser en radiologie. — M. FROMENT (interne), Les hyperglycémies sans glycosurie. — M. PIGHEON, Les localisations extragastriques de la douleur tardive. — Mlle CULLERRE (interne), Du parricide en pathologie mentale. — M. VIGUIER, Etude sur le traitement de l'épilepsie. — M. BARBOT, La sclérodermie associée à la carburation.

VARIÉTÉS

L'INSTITUT RIZZOLI

Pour tout orthopédiste qui veut, avant de s'installer, faire son « tour d'Europe », Bologne représente une des étapes les plus intéressantes et les plus fructueuses d'un voyage d'études. J'y ai passé récemment un grand mois, et c'est plein de reconnaissance pour l'accueil si courtois du professeur Putti, plein d'un souvenir délicieux de ce beau couvent de San Michele in Bosco, que je voudrais dire quelques mots de cet établissement à la renommée mondiale, l'Institut Rizzoli. Si, au cours d'un voyage à travers l'Europe, il est possible de rencontrer d'autres hôpitaux où l'organisation est parfaitement comprise, où les qualités personnelles du chef de service sont accrues de la valeur des nombreux collaborateurs dont il a su s'entourer, nulle part ailleurs qu'à Bologne on ne trouve cette activité scientifique s'exerçant dans un cadre de plus de charme et de beauté. L'hôpital maritime de Berck entre sa dune aride et son immense plage, l'Orthopädisches Spital de Vienne, sombre bâtisse de béton tout enfumée par les locomotives de la Sudbahnhof dans son misérable quartier de Margarethen, pour ne citer que ceux-là parmi tant d'autres, ne sont que des casernes, si on les compare à ce monastère délicieux, qui du bord de sa colline verdoyante a Bologne à ses pieds, toute rose dans sa plaine infinie. L'antique couvent de San Michele in Bosco, pour devenir le très moderne Institut Rizzoli, n'a rien perdu de son charme ni de sa grâce. Ce n'est pas l'œuvre scientifique féconde qui s'y élabore chaque jour sous l'incessante animation du professeur Putti que je tiens à retracer ici. Je voudrais seulement montrer comment cet éminent chirurgien, qui est en même temps le plus délicat des artistes, a su adapter à sa nouvelle destination cette ancienne demeure et faire d'une des œuvres les plus ravissantes de la Renaissance italienne, un des hôpitaux orthopédiques du monde les mieux conçus et les mieux organisés.



L'entrée de l'Institut orthopédique Rizzoli (fig. 1).

La montée à San Michele in Bosco est une des plus ravissantes promenades qu'on puisse faire. A peine sorti des rues sinueuses, toutes bordées d'arcades, qui ont si bien conservé l'aspect et le charme du passé, on a tout d'un coup devant soi tout un décor de gracieuses collines, couvertes de parcs et de jardins. Sur la plus rapprochée d'entre elles, le couvent dresse son élégant campanile. La route qui serpente au flanc de la colline, au pied même du couvent, est ombragée d'arbres magnifiques et débouche devant la chapelle sur un vaste terre-plein. De là-haut la vue est splendide. On domine Bologne, hérissée de ses hautes tours de briques, sa plaine immense tachetée de maisons éparses, et l'horizon le jour de mon arrivée était, je m'en souviens, si pur que le regard découvrait dans le lointain la barrière neigeuse des Alpes et la ligne resplendissante de l'Adriatique.

Trois arcs romans en avance sur le mur de crépi rose précèdent la porte d'entrée. De part et d'autre deux plaques de marbre sont apposées, qui commémorent la transformation en Institut orthopédique de l'ancien couvent de San Michele in Bosco.

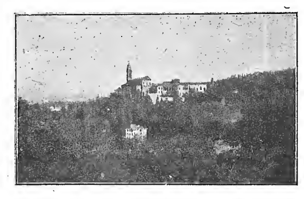
C'est en 1430 que fut commencée aux frais publics la chapelle de San Michele par les Frères Olivétains. Vingt ans plus tard, ils édifièrent le couvent, puis au début du XVIe siècle y ajoutèrent le campanile et le réfectoire. Ce ne fut qu'à la fin du XVIe siècle et au commencement du XVIIe que fut construit le cloître.

Ces moines olivétains furent des humanistes fastueux. Ils gouvernèrent le couvent pendant plusieurs siècles et surent le défendre victorieusement à la fois contre les factions citadines et contre la rapacité des condottières. En même temps qu'un lieu de méditation et de prière, ils en firent un hôpital et un logis de séjour agréable pour les papes et les princes qui passaient par Bologne et qui aimaient à s'y arrêter.

Lorsque Bonaparte, en 1798, créa la République Cisalpine, les ordres monastiques furent supprimés. Les Olivétains quittèrent leur beau couvent pour ne jamais y revenir. Celui-ci connut désormais bien des vicissitudes. Il devint en 1815 résidence du cardinal légat ; Bologne faisait alors partie, et bien contre son gré, des États de l'Église. La fondation du royaume actuel d'Italie mit fin à Bologne au gouvernement pontifical. Le couvent devint d'abord villa royale, puis bien domanial, puis propriété de la province de Bologne et n'eut plus alors aucune destination spéciale.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ce fut en 1893, grâce aux libéralités testamentaires du Dr Rizzoli, que l'antique demeure fut très modernement transformée en Institut orthopédique. Alexandre Codivilla en fut le premier directeur. Mais c'est au professeur Putti que revient le mérite d'en avoir fait une des écoles orthopédiques les plus prospères et les plus réputées, un des hôpitaux les mieux compris et les mieux organisés ; et cette transformation s'est faite sans altérer en rien le charme et l'harmonie de l'ancien monastère. Tout ce qui ne pouvait y trouver place, tout ce qui risquait de l'enlaidir, de détruire son unité, en a été éloigné. C'est ainsi que les ateliers orthopédiques, ces admirables *officine ortopediche*, d'où sortent tant de merveilleux instruments et tant d'appareils, véritables chefs-d'œuvre de la prothèse, ont été relégués au bas de la colline, et confondent la vulgarité de leurs lignes dans la foule indistincte des premières maisons de la ville.



La colline de San Michele in Bosco (fig. 2).

Deux cours carrées, ceintes d'un cloître vitré, découpées géométriquement en gazons et en massifs fleuris par des allées pavées, s'entourent des bâtiments de l'Institut. Au rez-de-chaussée, les bureaux de l'administration, les archives, les salles de gymnastique et de mécanothérapie, les bains, les cuisines, les salles d'opérations et de plâtres, les chambres des médecins assistants ; au premier, les réfectoires, les chambres et les salles des malades, la radiographie et la bibliothèque, tel est, très succinctement, le plan de l'Institut Rizzoli.

Au centre de l'hôpital, dans le bâtiment situé entre les deux cours, se trouvent les salles d'opérations et de plâtres, et leurs annexes. La salle d'opérations est une des plus luxueuses que j'aie jamais vues. Toute revêtue de marbre blanc, presque sur toute sa hauteur, pavée d'une mosaïque de marbre délicatement teintée, elle a tout son fond occupé par des gradins de marbre. Ceux-ci ne peuvent suffire à contenir la foule des étudiants qui, trois fois par semaine, montent écouter et applaudir la leçon clinique du professeur Putti. Ceux qui ont vu le professeur Putti faire dans ce cadre admirable, avec un luxe extrême d'instrumentation, de mobilier chirurgical et de personnel, une de ces opérations où il possède une virtuosité inégalée, en conservent un impérissable souvenir ; et je me rappellerai toujours pour ma part cette arthroplastie du genou pour ankylose gonococcique que je lui vis exécuter le jour de mon arrivée. La salle de plâtres est presque contiguë à la salle d'opérations. J'y ai vu réalisé un système de suspension des plus perfectionnés pour la confection des corsets plâtrés.

Au rez-de-chaussée sont encore groupés, dans une vaste salle, tous les appareils de gymnastique et de mécanothérapie. Un peu plus loin est la division de la scoliose, qui réunit tous les appareils d'examen et de traitement de Wullstein et de Schulthess. Le traitement d'assouplissement passif joue là-bas un grand rôle dans la cure de la scoliose. Le résultat en est maintenu dans l'intervalle des séances par de légers corsets métalliques. Une crémaillère, fixée sur les tiges dorsales, permet d'augmenter progressivement le redressement rachidien.

Un large escalier de marbre conduit au premier. Un immense couloir voûté, haut et large comme une nef, s'étend d'un bout à l'autre de l'Institut. A droite est la chapelle dont les murs sont recouverts de fresques précieuses, parfaitement conservées, datant de la Renaissance, la grande époque de l'École bolonaise. Dans ce couloir s'ouvrent les chambres et les salles des malades. L'Institut Rizzoli fonctionne à la fois comme hôpital et comme clinique. Il reçoit aussi bien les adultes que les enfants. Il comprend de nombreuses chambres de dispositions diverses et de classes différentes. Il n'y a pas de salles d'adultes. Les non-payants sont groupés en petits dortoirs de cinq à six lits au maximum. Les enfants sont répartis dans trois immenses salles, l'une de filles, l'autre de garçons, la troisième d'enfants du premier âge.

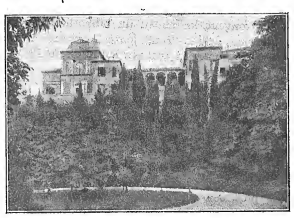
L'Institut Rizzoli compte deux cents malades. En outre d'un personnel infirmier laïque, très nombreux et très compétent, le professeur Putti est secondé par cinq médecins assistants, collaborateurs permanents. Ceux-ci, nommés au choix, sans concours, restent un temps variable à l'Institut, jamais moins de plusieurs années, — parmi eux le Dr Valtancoli a rang actuellement de premier assistant, — et quand ils vont s'installer dans les villes voisines, ils restent en contact intime avec l'Institut Rizzoli. C'est ainsi que

VARIÉTÉS *(Suite)*

s'est créée cette grande école d'orthopédie italienne, dont l'activité est si féconde à tous points de vue. Faut-il citer son organe, cette luxueuse revue aux reproductions radiographiques toujours si nettes, *la Chirurgie degli organi di movimento*, ces nombreux manuels et ces monographies éditées avec tant de soin par la librairie Cappelli? Faut-il rappeler ces instruments admirables, ces gouges, ces ciseaux, cette table d'opérations réalisés par Putti lui-même pour ses interventions de grande chirurgie orthopédique? Et si la prothèse est reléguée, avec ses ateliers, ses bruits et ses odeurs, au bas de la colline qui porte l'ancien couvent, il ne faut pas oublier cependant quels modèles d'élégance et de précision mécanique à la fois constituent les appareils portant l'I. O. R., la marque de fabrique de l'Institut orthopédique Rizzoli.

Pour terminer cette visite trop sommaire, je voudrais conduire le lecteur dans cet asile délicieux et charmant, placé sous l'invocation du silence, la bibliothèque Umberto Ier. Jadis, pour l'agrément de ses hôtes illustres, le couvent olivétain avait consacré quelques salles à une bibliothèque. Un artiste bolonais de grand talent, Aspertini, l'avait décorée de fresques en 1514, lorsque les Olivétains, un moment chassés par César Borgia, étaient revenus s'établir à San Michele. Mais cette peinture de caractère sacré, dont les chroniques nous rapportent la sévère beauté, parut sans doute trop ascétique et trop froide aux moines du siècle suivant, tout imbus de l'esprit fastueux de cette époque. Les locaux étaient de plus insuffisants pour contenir les archives et la bibliothèque. Les fresques d'Aspertini furent détruites, sans qu'il en restât la moindre trace, victimes de ce goût pompeux du XVIe siècle, que Bologne s'était formé à l'école des trois Carrache.

Vers la fin de ce même siècle, le père Thadée Pepoli, issu d'une grande famille qui avait donné à Bologne des hommes de guerre et de gouvernement, alors prieur du couvent, installa la bibliothèque dans de nouveaux locaux. Il en fit décorer les parois par un élève de Guido Reni, Dominique-Marie Canuti, peintre déjà célèbre par de nombreuses fresques, et lui donna comme compagnon de travail un Suisse, Henri Haffner, dont la décoration au Palais Rouge de Gênes avait consacré la renommée. Canuti et Haffner ornèrent la bibliothèque de larges fresques, où ils symbolisèrent, par des épisodes tirés de la mythologie et de l'Histoire sainte, les vertus et les connaissances que donne l'étude. Cette œuvre, très estimée des contemporains, reste un des exemples les plus caractéristiques de la peinture bolonaise du XVIe siècle. Mais elle constitue le seul souvenir de la richesse et de la somptuosité de la vieille bibliothèque. Les rayons de noyer massif, les collections précieuses de livres et d'antiphonaires, les exemplaires rares d'instrument, mathématiques et astronomiques, les objets artistiques de grande valeur, dont parlent les chroniques, ont disparu à jamais, ou ont été dispersés. Quelques livres, quelques incunables sont maintenant à Ferrare, d'autres à Bologne,



Michele in Bosco (fig. 3).

d'autres ailleurs encore. Il ne reste plus dans la bibliothèque de l'Institut Rizzoli qu'une grande et magnifique sphère terrestre qui fut exécutée vers la fin du XVIe siècle par le père olivétain Rosini de Landinara.

Quand, il y a trente ans, fut créé l'Institut orthopédique, ces salles de la bibliothèque restèrent fermées. Un peu avant la guerre, elles servirent de musée pour les pièces anatomiques et les moulages des malformations. La bibliothèque qui se constituait alors, par des donations de la province de Bologne, était reléguée dans une salle du rez-de-chaussée. D'abord très modeste, elle s'augmenta rapidement chaque année, s'accrut des collections Rizzoli et Codivilla. Il devint bientôt nécessaire de lui donner plus de place. Et ce fut Putti qui décida de rendre à leur destination primitive les grandes salles de la bibliothèque olivétaine. Mais celles-ci étaient vides de leurs meubles. Il fallut refaire, dans le style de la Renaissance, des armoires et des rayons de noyer. Il fallut restaurer les fresques que l'humidité avait abîmées, percer de larges fenêtres, et dans ce travail de remise en état, on eut un jour la surprise de découvrir sous un épais badigeon deux grandes figures représentant la Peinture et la Poésie.

Ainsi reconstituée, la Bibliothèque Umberto Ier est vraiment une merveille. Les fresques de Canuti

VARIÉTÉS *(Suite)*

offrent des teintes admirables, toutes adoucies de clairs-obscurs. Ses fenêtres dominent les vastes frondaisons du parc de San Michele et s'ouvrent sur l'horizon étendu de ces molles collines italiennes ; toutes parsemées de villas roses parmi les fuseaux noirs des cyprès, toutes baignées de cette admirable lumière blonde, elles évoquent le charme exquis des tableaux de ces doux peintres de l'Ombrie.

Trois salles constituent la bibliothèque, celle du fond étant encore vide. A l'entrée sont exposés tous les périodiques en cours de publication. Là se trouvent le bureau du bibliothécaire et un énorme fichier. Tout journal entrant à la bibliothèque est parcouru par le professeur Putti ou le Dr Valtancoli qui indiquent la bibliographie à relever. La grande salle contient près de quatre mille volumes et plus de trois mille opuscules. Elle renferme en outre les collections de 70 périodiques, dont 29 italiens, 14 allemands, 12 français, 11 anglais, 3 espagnols et 1 roumain. C'est dire quelle richesse de documentation elle offre aux recherches.

Le professeur Putti fait avec une courtoisie parfaite les honneurs de sa magnifique bibliothèque, dont il est justement fier. J'y ai passé bien des heures délicieuses, que je me rappelle avec émotion.

Nombreux sont les médecins étrangers qui visitent chaque année l'Institut Rizzoli, et qui même y font de longs séjours. Le livre d'or renferme beaucoup d'illustres signatures. Certains États même créent des bourses d'études orthopédiques près de l'Institut, et c'est ainsi que nous avons été présenté à des médecins argentins et brésiliens qui y faisaient un stage. Le présent renouvelle le passé. Jadis l'Europe entière envoyait ses écoliers à l'Université fameuse de Bologne et avait même créé pour eux de véritables hôtels dont l'École d'Espagne représente encore un exemplaire charmant. Aujourd'hui c'est l'Institut lui-même qui loge ses hôtes. L'Institut Rizzoli, sous l'admirable direction de son chef, maintient dans le monde entier la renommée universitaire de Bologne, et c'est à juste titre que les étudiants bolonais portent encore sur l'immense corne de leur chapeau de feutre rouge ou noir, brodée en filigrane d'or, la vieille et fière devise de leur Université : *Bononia docta*.

Georges Moutier (de Nantes).

LA CIRCONCISION RITUELLE, ACTE CHIRURGICAL

Par le Dr ROSHEM.

C'est de la circoncision rituelle, telle qu'elle est pratiquée chez les Juifs des différents pays d'Europe, que nous voulons parler.

Nous envisagerons cette cérémonie du point de vue chirurgical et nous montrerons que certaines pratiques offraient et offrent encore, pour l'enfant et pour l'opérateur ou *mohel*, de réels dangers. Ces dangers n'ont pas échappé aux hommes qui ont pour mission de diriger en France le culte israélite. Ils ont édicté, on le verra, une série de mesures destinées à mettre l'opération rituelle en meilleur accord avec les règles de la propreté chirurgicale moderne. Il en est de même dans plusieurs nations de l'Europe occidentale, notamment en Hollande et en Allemagne. Malheureusement les pauvres communautés hébraïques de l'Est de l'Europe, depuis la Pologne jusqu'aux extrêmes frontières de la Russie, opèrent la circoncision selon d'antiques coutumes tout à fait étrangères à l'asepsie et même à la simple propreté. Et il serait peut-être téméraire d'affirmer que l'on ne trouverait pas en France des *mohelim* qui déchirent encore la muqueuse avec les ongles et qui font l'hémostase avec la bouche.

Avant d'entrer dans la description de l'acte opératoire proprement dit, il nous sera permis de dire quelques mots des prescriptions religieuses qui fixent le moment et l'ordonnance de la cérémonie et des coutumes parfois gracieuses et touchantes qui l'accompagnent, car, dans ce peuple, où certains ne se plaisent à voir que d'âpres marchands d'or, où d'autres ne flairent que le gibier des *pogroms*, les mères savent aussi sourire à leur petit enfant, et le cœur de la plus pieuse Juive se serre quand on emmène loin d'elle le nourrisson qui doit acheter l'alliance divine de quelques gouttes de son sang.

***

La circoncision chez les Hébreux est d'institution très antique. M. Schapiro, qui a consacré l'année dernière dans le *Janus* une étude remarquable à cette question, estime que la circoncision est antérieure à Salomon et à Moïse et vraisemblablement contemporaine d'Abraham.

Elle se pratique le huitième jour après la naissance du petit garçon ; elle ne doit se faire ni un samedi, ni un jour de fête, sauf exception rare et précisée.

L'opérateur (*mohel*) doit être un Juif pieux et de bonnes mœurs. C'est toujours un homme ; cependant, dans l'antiquité et dans certaines périodes de persécutions, des femmes pratiquèrent la circoncision. Les instruments ont varié au

cours des âges ; le couteau de pierre d'Abraham a été remplacé par l'acier : le musée de Cluny possède de très beaux couteaux à circoncire, provenant des riches communautés espagnoles et hollandaises du moyen âge ; à Paris, de nos jours, on se sert du bistouri.

« Tous les jours, avant la circoncision, écrit M. Lazare Mayer, à la thèse de qui nous faisons de larges emprunts, l'enfant est baigné par la sage-femme dans de l'eau tiède où l'on ajoute quelques blancs d'œufs ou simplement du savon. La veille de l'opération, ou le vendredi, si l'opération doit se faire un dimanche, les enfants de l'école la plus proche viennent, accompagnés de leur maître, au domicile du petit à opérer, pour réciter en chœur quelques passages en hébreu, après quoi la sage-femme leur distribue des cornets en papier contenant des noisettes, des pois chiches et des raisins secs, et à chacun un morceau de pain d'épices.



LA CIRCONCISION RITUELLE.
Bois sculpté du XVe siècle (*Collection du Dr P. Hamonic*).

« Le soir, on invite à un petit goûter les plus pauvres de la maison de prière que fréquente le père de l'enfant... »

Voici la cérémonie elle-même : On place deux sièges à côté l'un de l'autre. Un de ces sièges, réservé au prophète Élie, protecteur des nouveau-nés, ne doit être occupé par personne. Sur l'autre siège s'asseoit le syndic, ordinairement un vieillard ou une personne très honorable et qui tiendra l'enfant pendant l'opération. La marraine prend l'enfant du lit de la mère et le porte dans la chambre où se fera la circoncision pour le remettre au parrain. A son entrée, l'assistance se lève et dit en chœur : « Béni soit le nouveau venu. » L'enfant passe de mains en mains, jusqu'au *mohel* qui le dépose « sur les genoux du prophète Élie » — c'est-à-dire sur le coussin du siège réservé à ce personnage invisible — en prononçant ces paroles : « Dieu a dit à Abraham, notre père : Marche devant moi et sois intègre. Je suis prêt à accomplir le commandement de Dieu, béni soit-il, de faire la circoncision. » (Si c'est le père qui circoncit lui-même son enfant, alors, il dit : «... le commandement de Dieu de circoncire mon fils. »)

Après quoi, le *mohel* met un coussin sur les genoux du syndic et place sur le coussin l'enfant, les pieds dirigés vers le *mohel*...

Le pansement fini, le *mohel*, ou un autre assistant, récite encore quelques prières, auxquelles l'assemblée répond, et on remet le petit opéré à son père, qui le passe au parrain, et ainsi de mains en mains il arrive auprès de sa mère, qui attend son petit enfant, un peu plus rassurée depuis que le *mohel* lui a crié le sacramentel : « Tout va bien. »

***

L'intervention elle-même se divise en trois temps principaux : l'excision ou *hatoub*, la dénudation du gland ou *periah*, enfin l'hémostase ou *metsitsa*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Dans l'excision, l'opérateur tire en avant le prépuce qu'il tient du pouce et de l'index gauche. Il a protégé le gland au moyen d'une mince plaque d'argent, dénommée *lyre*, plaque fendue en son milieu pour permettre d'y introduire le prépuce. Ainsi, la section sera pratiquée sans risquer de blesser le gland abrité derrière ce petit bouclier.

La *lyre* est usitée en Europe occidentale; en Turquie, on se sert d'une pince; dans le reste de



La circoncision rituelle.
Détail du tableau de Ramenghi au Musée du Louvre.

l'Orient, le gland n'a pas d'autre protection que l'adresse du *mohel*.

La section est faite presque toujours au bistouri, rarement aux ciseaux. Le prépuce sectionné est recueilli dans une assiette pleine de cendres.

La dénudation du gland est la section de la muqueuse préputiale. Le *mohel* divise la muqueuse sur la face dorsale, jusqu'à la base du gland et rabat les lambeaux en bas et en arrière. C'est ici que commencent les grandes fautes d'asepsie et de simple propreté. La plupart des opérateurs déchirent la muqueuse avec les ongles qu'ils ont soin de laisser pousser tout exprès et dont la tenue n'est pas toujours aussi parfaite qu'il serait souhaitable. Cependant, grâce aux efforts des rabbins et des consistoires, certains opérateurs, en France, en Hollande, en Angleterre, en Allemagne, ont consenti à se servir de ciseaux; certains même introduisent auparavant un stylet mousse entre la muqueuse et le gland, pour rompre proprement les quelques adhérences qui peuvent se rencontrer.

Mais c'est surtout l'hémostase qui donne prétexte aux pratiques les plus dangereuses. Le *mohel*, après avoir pris une gorgée de vin ou d'anisette, saisit la petite verge entre ses lèvres, suce, crache sur la verge le mélange de vin et de sang, et répète par trois fois cette manœuvre que M. Lazare Mayer qualifie à juste titre de répugnante, et qui est une malencontreuse survivance d'un temps où la succion buccale était courante dans le traitement de toutes les plaies.

Puis, il saupoudre la plaie avec de la farine de bois pourri que l'on nomme en yddisch *mohel-mehl* ou farine de *mohel*. On se sert aussi du sang-dragon, qui a toujours passé pour avoir des vertus hémostatiques, ou d'autres substances plus ou moins propres.

Disons tout de suite que la succion est interdite en France depuis 1888, mais il serait imprudent d'affirmer qu'elle a complètement disparu. En Hollande et en Allemagne, certains *mohelim* font la succion au moyen d'un tube, à l'intérieur duquel ils placent un peu de coton, pour isoler le gland de la bouche. Mais chez les pauvres Juifs de Pologne, de Hongrie, de Roumanie, de Russie, etc., la succion est la règle.

Ajoutons à cela que selon M. Mayer, et alors que le *Talmud* prescrit au juif pieux le lavage des mains dans une multitude de circonstances banales, la plupart des *mohelim* ne se lavent pas les mains avant d'opérer et ne stérilisent pas leurs instruments, il est à peine besoin de le préciser.

Comment s'étonner quand, en Autriche, en Russie, Brecher, Krochewsky signalent de véri-



tables épidémies de syphilis chez des enfants infectés par le *mohel*? Pitha (de Vienne) (cité par Mayer) dit avoir compté 30 cas en très peu de temps. Réciproquement, Vanier (du Havre) rapportait, au siècle dernier, le cas d'un *mohel* probablement contaminé par un nouveau-né. On cite aussi des épidémies d'érisypèle, peut-être même de cas de tuberculose.

***

D'aussi graves observations ne pouvaient échapper aux autorités responsables. Le Consistoire israélite de Paris s'est ému depuis longtemps, a réuni des commissions médicales, — la dernière le 6 mai 1888, — et a rendu un arrêté dont voici l'essentiel (texte revu et mis au point en 1903)

« Le Consistoire...

« Considérant que si la péritomie est formellement prescrite par la loi de Moïse et le mode opératoire

VARIÉTÉS *(Suite)*

décrit dans les codes religieux, il est néanmoins du devoir de tout péritomiste de se soumettre aux progrès incontestables de la science chirurgicale;

« Considérant que si le Consistoire, d'accord avec M. le grand rabbin, a interdit la succion, en raison des dangers qu'elle comporte et de la facilité qu'offrent aujourd'hui les progrès de la médecine, il reste encore à prescrire des mesures à l'égard de l'ablation et de la dénudation, soit en ce qui concerne les précautions préalables et les instruments à employer, soit à l'égard des garanties que doit offrir le péritomiste ;

«... Considérant enfin qu'apporter la plus scrupuleuse attention et la plus grande réserve dans le choix des péritomistes et dans l'adoption d'un mode opératoire conforme aux exigences de la science et à celles d'humanité, c'est contribuer efficacement à la perpétuité d'une loi fondamentale de l'antique et sainte religion de Moïse.

«Après en avoir délibéré,

« Arrête ;

« ARTICLE PREMIER. — La circoncision ne peut être pratiquée qu'en présence d'un médecin, soit du médecin de la famille, soit du médecin spécial, inspecteur de la péritomie, nommé par le Consistoire...

« ART. 16. — Avant de commencer l'opération, le péritomiste devra laver ses instruments dans une solution phéniquée à 2 p. 100.

« ART. 17. — Il devra également, avant l'opération, se savonner les mains en se servant d'une brosse, les rincer dans l'eau fraîche et, sans les essuyer, les tremper dans une solution phéniquée à 2 p. 100.

« ART. 18. — Enfin, toujours avant l'opération, le péritomiste devra laver avec la même solution les organes génitaux de l'enfant (scrotum, verge).

« ART. 19. — Le péritomiste doit se servir d'une pince qu'il place sur le prépuce, en avant du gland, de manière à protéger ce dernier. Il se sert ensuite d'un bistouri boutonné, avec lequel il coupe la portion de prépuce excédant la pince.

« ART. 20. — La section de la peau pratiquée, il coupe avec de petits ciseaux à pointes mousses la muqueuse sur le milieu du dos du gland.

« Il doit ensuite, en écartant la muqueuse à droite et à gauche, dénuder le gland sur la surface et s'assurer qu'il n'existe pas d'adhérences. Dans le cas où celles-ci existeraient, il les détruira avec un style ou, au besoin, avec les petits ciseaux à pointes mousses.

« ART. 21. — La succion est et doit rester abolie.

« ART. 22. — Pour obtenir l'hémostase, le péritomiste lavera la plaie avec un petit linge fin

VARIÉTÉS *(Suite)*

ou mieux avec un peu de coton hydrophile trempé dans de l'eau de Pagliari.

« Si l'écoulement sanguin ne s'arrête pas et si le sang paraît provenir d'un point d'où il s'arrache plus abondamment et par saccades, le péritomiste devra saisir ce point avec une serre-fine. Enfin, si, malgré l'emploi de ces moyens, le sang continue à couler, il devra faire appeler sans retard un médecin.

« ART. 23.—Lorsque l'écoulement du sang sera à peu près complètement arrêté, le péritomiste saupoudrera la plaie avec de la poudre très fine d'acide borique ou de sous-nitrate de bismuth, puis il appliquera sur cette plaie ainsi saupoudrée une petite rondelle de coton hydrophile, en ayant soin de laisser à découvert le sommet du gland. »

Il y a dans cet ensemble de prescriptions du Consistoire israélite une remarquable tentative pour mettre en harmonie les rites d'une religion très antique, avec l'évolution de la science moderne. Mais il n'est pas très certain que ces règles protectrices soient partout appliquées en France, et il est malheureusement sûr que les Juifs orientaux pratiquent encore, la plupart du temps, la circoncision selon des coutumes dangereuses.

Il serait intéressant de savoir si la jeune République de Sion a songé à légiférer sur cette matière, car il n'est pas impossible que, dans un avenir plus ou moins proche, la Palestine nouvelle exerce son influence sur les membres du peuple juif épars sur toute la surface de la terre.

LES VOLEUSES DES GRANDS MAGASINS SONT-ELLES DES MALADES ?

On sait qu'il existe à Paris, mais à Paris seulement, car on ne trouve rien de semblable à Bruxelles, à Londres, à Buenos-Ayres, bref dans d'autres capitales d'Europe ou dans d'autres pays étrangers, une épidémie singulière, exclusivement féminine, qui est communément désignée par les médecins, par les avocats, par le public instruit, et même par le grand public, sous le nom de « kleptomanie ».

Cette prétendue affection mentale est définie médicalement comme une impulsion obsédante de s'emparer d'un objet qu'on a sous les yeux, — vol à l'étalage, vol dans les grands magasins, — obsession à laquelle le sujet succombe après avoir résisté de toutes ses forces.

J'ai fait sur ce sujet, à la Société de médecine légale de France, une communication qui a été suivie d'une discussion scientifique à laquelle ont participé le professeur Balthazard, le professeur Henri Claude, les Drs Rogues de Fursac, Duvoir, en un mot les plus compétents des médecins légistes. Il a été unanimement reconnu que le vol kleptomaniaque, tel qu'on le décrivait, ne pouvait exonérer son auteur de rendre compte à la Justice de l'acte commis.

J'ai porté la même question, sous une forme tout à fait différente, à la tribune de l'Académie de médecine, qui a bien voulu accueillir la lecture d'un travail sur ce sujet : « Une question d'hygiène sociale ; une affection mentale fictive, la kleptomanie ».

La grande Presse, qui, par l'organe du journal *le Matin*, avait mis en actualité ma communication à la Société de médecine légale, a déchaîné un mouvement d'opinion à propos de ma communication à l'Académie de médecine.

J'y abordais, en plus de ce que j'avais dit antérieurement, la question de la prophylaxie mentale appropriée à l'épidémie de kleptomanie parisienne. J'examinais le moyen d'y remédier, une fois l'acte commis, en donnant une publicité à la répression du vol par condamnation de la voleuse, soit avec loi de sursis pour un premier délit, soit sans loi de sursis pour une récidive.

Aujourd'hui la question se pose de jeter une clarté nécessaire vis-à-vis de l'opinion publique, en répondant à cette question : les voleuses des grands magasins sont-elles des malades?

Il y a lieu de faire ici une série de distinctions qui sont absolument indispensables.

D'après les données d'une enquête récente que je viens de faire et d'après les éléments d'une documentation ancienne, les vols dans les grands magasins varient suivant la clientèle qui les fréquente et d'après la qualité sociale des voleuses.

Je m'explique.

La clientèle qui fréquente les grands magasins Dufayel ou la Place Clichy, par exemple, n'est pas, en majorité, identiquement la même que celle qui va dans les grands magasins du centre : Galeries Lafayette, Louvre, Printemps, etc.

Dans les magasins périphériques les voleuses sont, pour la plupart du temps, des professionnelles, et il y a souvent là des complicités masculines. Les femmes agissent isolément, à l'aide de complices qui détournent l'attention du vendeur pendant qu'elles dérobent l'objet convoité.

Les voleuses s'entourent parfois de dispositifs particuliers ; elles portent des vêtements spéciaux appelés « sarrigues ou kangourous ». Ce sont des espèces de vêtements-sacs, avec de grandes poches, dans lesquels il est facile de faire disparaître rapidement et sûrement une quantité de choses.

D'autres voleuses, sous prétexte d'essayer des vêtements, manteaux ou chapeaux, arrivent fort

VARIÉTÉS *(Suite)*

habilement à laisser leus vieux vêtements pour emporter des neufs. Elles arrachent brusquement l'étiquette pour confusionner le vendeur ou la surveillance.

Avec une telle adresse, une telle préméditation, il ne peut être question de « kleptomanie », on a affaire à des voleuses habiles, mais vulgaires.

Mais le comble de l'habileté dans le monde des voleurs de profession, c'est d'avoir recours, pour voler, — et j'en connais plusieurs exemples, — à une femme ayant déjà un *état civil pathologique*, c'est-à-dire qu'on fait appel aux bons offices d'une déséquilibrée, facile à suggestionner, tenue par un intérêt d'argent ou autre et qui, si elle est arrêtée, ne dénonce ni ses complices, ni le mécanisme de son vol. Elle argue seulement du fait qu'elle a été internée à Sainte-Anne ou dans un asile d'aliénés de la Seine, c'est là un truc infaillible, car un expert ne peut se procurer tous les éléments d'appréciation nécessaires au sujet des conditions dans lesquelles la voleuse a opéré. Il ne peut soupçonner la suggestion d'une bande organisée et, en présence de l'état mental de la délinquante, il conclut forcément à l'irresponsabilité.

A côté de ces variétés de vols professionnels qui démontrent que ces voleurs et voleuses à l'intelligence active sont beaucoup plus malins que les honnêtes gens, il existe la catégorie toute parisienne de larcins, de menus vols, quelquefois d'ailleurs assez importants comme valeur, qui sont commis par des femmes du monde ou du demi-monde, dont quelques-unes peuvent être nerveuses, mais qui ne présentent vraiment pas d'affection mentale scientifiquement définissable.

C'est là la « kleptomanie » à la mode. C'est là que nous retrouvons les femmes qui se disaient piquées dans les tramways par des voisins innocents, uniquement parce que la presse avait fait beaucoup de bruit au sujet d'un piqueur de fesses dans un cas bien défini.

La suggestion, la contagion mentale jouaient chez des femmes nerveuses, chez des névropathes, à propos de ces fausses accusations, le rôle habituel que l'on retrouve dans l'histoire des épidémies mentales. Des hystériques à grandes crises convulsives, qui ont disparu des hôpitaux, remplissaient, du temps de Charcot, le rôle de premier sujet attirant l'attention du monde médical et du public.

Il est, dans l'antiquité, encore d'autres exemples d'épidémies mentales. Elles sont célèbres et connues de tout psychologue averti.

Eh bien ! pour préciser la question, en ce qui

VARIÉTÉS *(Suite)*

concerne les personnes riches qui commettent des vols en disproportion avec leur état de fortune, je tiens à faire remarquer qu'il y a au fond de tout cela, non pas des malades irresponsables, mais des voleuses conscientes, non angoissées, qui, suivant la mode du jour, ne se gênent pas pour satisfaire leurs fantaisies.

Ces malades sont responsables.

Je ne connais qu'une règle en médecine légale, vis-à-vis de ma conscience, et par rapport au rôle d'auxiliaire de la justice dans la défense sociale et pour l'intérêt général : cette règle, c'est de considérer les gens riches qui ont reçu de l'éducation, de l'instruction, et tous les moyens de défense contre les mauvaises actions, comme étant aussi responsables, si ce n'est plus, que le malfaiteur public, que le voleur ou la voleuse qui ne connaissent que la crainte du gendarme. Je soutiens qu'au point de vue de la prophylaxie du vol à l'étalage dans les Grands Magasins, comme au point de vue général du vol, la justice, selon le mot de Viviani, ne doit pas avoir deux visages.

Ou bien elle doit ordonner l'expertise mentale et l'examen psychiatrique de la presque totalité des voleuses, ou bien elle doit se montrer sévère pour ce vol fantaisiste des gens fortunés qui allèguent, pour être dispensés de rendre des comptes, l'excuse légale de cette maladie mentale bien inventée, maladie mentale fictive quand il s'agit du vol *en action* : « la kleptomanie ».

Il ne faut d'ailleurs pas la confondre avec la kleptophobie, qui est la crainte de voler à l'état d'obsession, mais sans l'accomplissement de l'acte.

Ma conclusion est la suivante : dans l'intérêt de la défense sociale, il faut agir comme en Angleterre. Il faut faire à l'égard des voleuses des grands magasins une répression rapide. A défaut de cette répression, qui, en France, d'après notre arsenal judiciaire, est forcément lente, il faut recourir aux mesures efficaces de prophylaxie mentale suivant le système de surveillance de Buenos-Ayres, qui consiste à donner aux clientes en éventualité de larcin l'impression qu'elles sont surveillées et que leur action de voler ne passera pas inaperçue.

Dr Antheaume.

VARIÉTÉS *(Suite)*

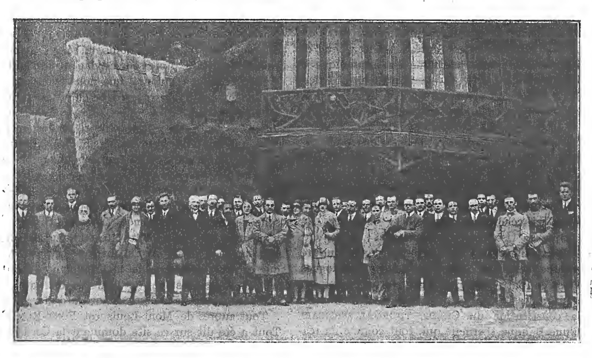
VOYAGE DES FACULTÉS DE MÉDECINE DE LYON ET DE TOULOUSE AUX STATIONS DES PYRÉNÉES ORIENTALES DE LA HAUTE VALLÉE DE L'AUDE ET DE L'ARIÈGE

Les vacances de la Pentecôte sont favorables aux voyages aux stations thermales et climatiques. Les élèves occupent ainsi fort utilement leurs vacances : ils préparent de même, par ces travaux pratiques, leur examen de thérapeutique. Les médecins des stations, plus libres, peuvent se consacrer entièrement à leurs visiteurs. Enfin, généralement, ces voyages, à cette époque de l'année, inaugurent la saison : pour les recevoir, les stations hâtent leurs préparatifs et, pour peu que chaque année ces voyages prennent l'habitude du choix de cette date, ils auront beaucoup fait pour l'avancement des saisons.

M. le professeur Serr, de la Faculté de Toulouse, a conduit plus de soixante étudiants dans la haute vallée de l'Aude, région qui va se constituer en fédération sous le nom de « Razès thermal et climatique », comme il y a un « Comminges thermal et climatique », comme il peut y avoir une «Bigorre thermale et climatique», un « Béarn thermal et climatique». Ainsi le thermalisme fera revivre nos anciennes provinces, car, par un fait au moins curieux à constater dans nos Pyrénées, chacune de ces provinces constitue, du point de vue qui nous occupe, une entité complète.

De son côté, M. le professeur agrégé Pierry dirigeait une caravane de 49 étudiants lyonnais, aux stations qui s'étagent des Pyrénées orientales à Luchon.

Une première remarque générale se dégage de ces voyages. Les professeurs, médecins et étudiants voient, de plus en plus, en eux, une consécration de l'enseignement de la Faculté. De nombreuses thèses se soutiennent, annuellement, dans les Instituts d'hydrologie, et cette science soude, mieux encore qu'autrefois, la Clinique au Laboratoire.



Groupe des voyageurs.

Grâce à l'extrême amabilité de MM. les professeurs Serr et Pierry, j'ai eu l'honneur et la très grande satisfaction de suivre et l'une et l'autre de leurs caravanes : je dois immédiatement signaler que les stations pyrénéennes françaises font un effort, un très gros effort pour rattraper le temps perdu, et la modernisation de leurs établissements a fait, depuis deux années, un très grand pas en avant.

ALET, aux eaux abondantes, offre aux malades la possibilité de traiter certaines dyspepsies flatulentes que les eaux bicarbonatées gazeuses n'améliorent pas, et, suivant ce qui nous en a été dit, cette eau régénère vraiment la muqueuse de l'intestin au sortir de la fièvre typhoïde, d'une entéro-colite sévère. Admirablement diurétique, l'eau d'Alet emporte plus qu'elle n'apporte. Nous en dirons autant des avoisine, GINOLES, qui dans une merveilleuse oasis, à toute proximité de Quil-

VARIÉTÉS *(Suite)*

lan, offre et sa radioactivité et sa pureté à tous ceux qui ont recours à elle. Au sein d'un magnifique parc, Ginoles répand ses eaux à ciel ouvert et alimente un beau bassin qui émane à son tour une radioactivité imprégnant l'atmosphère. Suivant les travaux du regretté Loisel, trop tôt disparu pour notre science, cette émanation du radium répandue dans l'atmosphère ne contribue pas peu au succès de la cure.

RENNES-LES-BAINS se revêt d'une parure nouvelle : ses eaux sulfatées calciques chlorurées sodiques et ferrugineuses en huit sources diverses offrent à la thérapeutique une richesse peu commune. Immédiatement après la crise aiguë du rhumatisme ; dans le rhumatisme chronique et en particulier dans ses manifestations abarticulaires ; dans les myalgies, les névralgies et, principalement, la névralgie sciatique, on obtient des résultats vainement recherchés ailleurs.

USSON est la première des stations qui, avec ESCOULOUBRE et CARCANIÈRES, occupe la haute vallée de l'Aude. Je ne décrirai pas ici les gorges sauvages et pittoresques que l'on traverse pour y accéder : cela a été fait par Georges Rozet dans sa célèbre monographie : *la Route des Pyrénées*. Usson, Escouloubre et Carcanières appartiennent à un même groupe sulfuré, groupe beaucoup trop ignoré des hydrologues. C'est en particulier pour ces stations aux eaux admirables et puissantes que nous réclamons la constitution du CRÉDIT THERMAL FRANÇAIS, d'une Banque thermale qui, tout comme l'a réalisé le Crédit hôtelier, permettra de financer, dans des conditions particulièrement avantageuses, ces stations que leurs propres ressources ne permettent pas de transformer. On leur dit : « Modernisez vos hôtels et vos établissements, et les malades afflueront. » Mais, comment voulez-vous commencer de pareils travaux puisque, les malades n'affluant pas, des ressources par trop précaires empêchent la transformation ?... Or faire de la publicité pour ces stations, avant leur transformation, est un véritable leurre, une réclame à rebours.

Il nous faut une politique thermale et climatique ; il nous faut un Office thermal et climatique qui, chaque fois que cela sera possible (et cela le sera le plus souvent), vienne, avec l'Office national du tourisme, conjuguer les efforts. La France (et nos Pyrénées en particulier) ont des richesses sans nombre : il n'est que de savoir les mettre en valeur.

L'action des Eaux est véritablement élective à Usson, Carcanières et Escouloubre sur les pyodermites, les dermatoses irritables et non irritables, les toxidermies, les divers types de séborrhée... Certaines affections rhumatismales sont également justiciables de ces eaux.

MONT-LOUIS constitue l'une des stations climatiques qui, dans l'avenir, devra être l'une des plus fréquentées de France. Qu'attend l'État pour laisser aux volontés agissantes la possibilité d'agir? Pourquoi, suivant la suggestion de M. Combéléran, ne pas permettre à la Chambre d'industrie climatique de cette ville, au Syndicat d'initiative, de s'occuper de l'aménagement de l'ancienne citadelle pour les colonies de vacances, pour des villégiaturants qui pourraient, à des conditions des plus abordables, faire, à Mont-Louis, un séjour des plus profitables : M. le professeur Baylac, de la Faculté de médecine de Toulouse, que nous avons eu la bonne fortune d'interroger à ce sujet, est tout à fait de cet avis. Climat méditerranéen en haute altitude, vaste superficie facile à aménager en solarium, ravitaillement des plus faciles, transformation d'espaces libres en jardins potagers ou en jardins d'agrément. Utilisation peu onéreuse de dortoirs, de chambres particulières, de salles d'isolement (dans le cas d'une contagion possible), d'une salle de chirurgie d'urgence. De superbes locaux n'attendent que leurs hôtes ! Je suis d'autant plus heureux de donner l'opinion du professeur Baylac que celui-ci, président de la Commission administrative des Hospices de Toulouse est particulièrement compétent dans cet ordre d'idées.

Tout auprès de Mont-Louis est FONT-ROMEU. Tout a été dit sur ce site dominant la Cerdagne et sur ses indications de haute altitude : 1 800 m. Une clinique médico-chirurgicale s'est constituée auprès du Grand Hôtel et, à vingt minutes de trajet, le sanatorium d'Odeillo étage ses admirables terrasses, pouvant rivaliser avec n'importe quel établissement similaire de la Suisse. Ce sanatorium est réservé aux affections chirurgicales des Pupilles de la Nation : cela est justice. Mais comment les Offices départementaux ignorent-ils encore l'existence d'Odeillo ?... Super-Bolquère va ouvrir ses charmantes villas. Qui osera prétendre que le climatisme n'est pas organisé en France? Qui oserait le prétendre quand, à côté de Font-Romeu, Super-Bolquère, Odeillo, se trouvent les ESCALDES?

A 1 350 mètres d'altitude, dans une atmosphère qui emprunte au voisinage de la Méditerranée sa douceur et sa constance, adossées à une forêt de pins se nichent les Escaldes, sanatorium incomparable pour les blessés du poumon. Tout a été mis en œuvre par celui que le professeur Pierry a dénommé « un professeur d'énergie » ; par notre éminent ami, le Dr Hervé, qui, envers et contre tout, va droit son chemin, réalisant le programme

VARIÉTÉS *(Suite)*

de sa vie. Il a lutté, il a souffert, il a triomphé. C'est notre joie de journaliste de pouvoir en toute indépendance dire ce que nous croyons être la vérité, sans gazer celle-ci de misérables contingences que nous ne voulons qu'ignorer... Mais, en même temps que climatique, les Escaldes est une station thermale. C'est la plus élevée de France. Une des plus belles piscines connues vient d'y être inaugurée ces jours derniers. Lyonnais et Toulousains ont fait leur jonction aux Escaldes et ce fut une magnifique réunion que de voir fraterniser, sous le toit si accueillant du Dr Hervé et les élèves d'une Faculté illustrée parles Ollier et les Poncet et les élèves d'une Faculté illustrée par les Jeannel et Chalot, Herman et Tourneux, Charpy et Cestan... Les professeurs Pierry et Serr rendirent hommage en un magnifique langage à l'œuvre d'Hervé. Nous ne dirons pas ici la profonde émotion de notre ami : Hervé, ce jour-là, eut la satisfaction de sentir que son œuvre était comprise !...

Les Lyonnais avaient commencé par AMÉLIE-LES-BAINS qui, hiver comme été, reçoit les malades frappés dans leurs voies respiratoires. La tuberculose pulmonaire, dans ses formes torpides, est une des principales indications d'Amélie. Notez les rhumatismes et les dermatoses, surtout chez les lymphatiques, et vous aurez tout ce qui concerne les applications de ces eaux sulfurées. L'action climatique d'Amélie-les-Bains est connue de tous. C'est à juste titre qu'elle a été dénommée « la petite Provence ».

LA PRESTE voit sa station tout entière constituée par l'établissement thermal et ses dépendances. Ses eaux alcalines sulfureuses dégénérées sont employées, avec un très grand succès, dans les maladies des voies urinaires des deux sexes, son indication dominante étant le catarrhe des voies urinaires.

LE VERNET est à 5 kilomètres de Villefranche-de-Conflans, station à la fois thermale et climatique située dans un site enchanteur. L'hiver, en particulier, est la grande saison du Vernet et là les débilités bronchiques peuvent recevoir le traitement dont ils ont besoin, tandis que les douloureux articulaires y constateront apaisement à leurs douleurs, Molitg propice aux affections de la peau et des muqueuses, Thuès et son fleuve d'eau thermale remarquable par son abondance en barégine mériteraient aussi un long développement. Le Crédit thermal français aura, je vous l'assure, de nombreuses stations à mettre en valeur. La France est trop riche ; la mariée est sans doute trop belle...

Les Lyonnais brûlèrent Mont-Louis où les Toulousains avaient déjeuné. Jonction aux Escaldes. Tandis que les Toulousains avaient ainsi atteint leur terminus et rentraient le lendemain par Carcassonne, les professeurs et élèves de Lyon gagnaient Ax de toute la vitesse des merveilleux cars de la Compagnie du Midi et traversaient le col de Puymaurin.

La ville d'Ax, son corps médical, le syndicat d'initiative, les sociétés thermales de cette belle ville attendaient leurs visiteurs. Après une excellente nuit (elle était bien nécessaire après cette formidable randonnée), le corps médical de la station nous fit toucher du doigt les richesses de la station. On salua, en passant, le Bain-des-Ladres qui date de saint Louis et où les Croisés, retour de Terre Sainte, venaient guérir et dermatoses et rhumatismes. Depuis saint Louis, vous le pensez bien, un certain progrès a été réalisé et trois établissements offrent aux malades le somptueux confort de leur organisation. Ax est encore une de ces villes des Pyrénées où la transformation des établissements thermaux se pousse aussi activement que les conditions économiques le permettent. Encore ici un fleuve d'eau allant de 22 à 78 degrés de température! Toutes les indications des sulfurées se trouvent à Ax. Rhumatisants, rhumatisants goutteux, cararrhe des voies respiratoires, séquelles des otites traitées par les vapeurs sulfurées !

De là, l'heure nous pressant, on part pour Ussat, aux eaux qui devraient être spécialisées pour le traitement du goitre exophtalmique. Pourquoi chercher autre chose quand on a la bonne fortune de voir les malades atteints de cette grave affection si bien améliorés dans cette station !

LUCHON attendait nos voyageurs, où ils devaient se reposer. Se reposer est vouloir faire injure à la jeunesse. Après une gracieuse réception dans la grande salle des fêtes du Casino municipal où la ville de Luchon, dans la personne de ses édiles, souhaita la bienvenue à la belle caravane, un concert fut offert à nos amis et une soirée dansante se continua fort avant dans la nuit. Mais le lendemain on reprit le travail. Le directeur technique des thermes eut le grand honneur de recevoir, pour la première fois à Luchon, la Faculté de médecine de Lyon. Après avoir évoqué les grands noms des savants qui, non seulement honorent cette célèbre Faculté, mais encore illustrent à tant de titres la Médecine française tout entière, le Dr Molinéry rappela les travaux sur la radioactivité des eaux minérales récemment entrepris par M. le professeur Pierry et son chef de laboratoire, le Dr Milhaud.

Utilisant le magnifique plan en relief des galeries de captage, chef-d'œuvre de l'ingénieur François de Neufchâteau et du géographe Lézat, les visiteurs purent se rendre compte de la richesse, de la variété des eaux de Luchon : fixes, blanchissantes, hyposul-

VARIÉTÉS *(Suite)*

fitées, radioactives sulfurées, radioactives pures. M. Pierry put dire dans son discours que « Luchon était *à la fois la cité du soufre et la cité du radium* ». Sous la conduite des médecins de la station, les divers services techniques furent visités et la restauration « fastueuse » des thermes (ce sont les propres mots de nos visiteurs) fut très remarquée. Il était en outre réservé à la Faculté de médecine de Lyon d'inaugurer la nouvelle buvette du Pré, où coulent les trois sources sulfureuses fortes mésothermale, thermale et hyperthermale, et aussi la source radioactive ferrugineuse de Moureu et Lepape. La visite des galeries de captage qui ont plus de 1 000 mètres de développement et dont la température de l'atmosphère varie de 20 à 52 degrés ; dont 60 griffons émaillent le terrain ; dont les schistes alternent avec les granits si bien étudiés par le très regretté Bardet, ce « gentilhomme de la Science », par MM. Lepape, Bertrand et l'abbé Mailhet l'an dernier et encore par M. le professeur Desgrez et son agrégé M. Bierry, de Paris, retinrent toute l'attention des visiteurs lyonnais. Aussi, le soir, quand M. le professeur Pierry, à Superbagnères, fit la synthèse de son voyage, ne put-il s'empêcher de dire que la nécessité d'un vaste émanatorium sulfuré radioactif s'imposait à Luchon et qu'aucune station ne présentait des conditions hydrothermales et géologiques aussi particulièrement favorables. Pour Luchon, cela sera un souvenir inoubliable que d'avoir reçu les représentants, si autorisés, de la Faculté de médecine de Lyon.

Le départ s'effectua avec un arrêt à Saint-Bertrand de Comminges (il faut bien mêler l'agréable à l'utile) et par Barbazan aux eaux sulfatées calciques que les rénaux et les intestinaux absorbent de façon si profitable.

On nous permettra bien de remercier, ici, d'abord M. le professeur Serr, notre ancien camarade d'internat qui avait bien voulu nous adresser pour ce voyage la plus courtoise des invitations, et en même temps M. le professeur agrégé Pierry, qui m'a fait partager son car des Escaldes à Luchon. Tout ce que j'ai appris de ces deux maîtres dans des conversations particulières sera un jour mis en œuvre. Il n'est pas paradoxal de prétendre que les V.E.M. apprennent davantage aux stations que les stations n'apprennent aux V.E.M. Nos amis veulent parler d'échange à titre égal : je ne me suis pas laissé persuader...

Tous nos confrères ont rivalisé de science, de courtoisie, d'amabilité. Cannaby, Roché, Danjou, Dupuy, Bouchère, Courrent, Hervé, Gomma, Bousquet, Nicot, Bouise, Pryade, Jacquinot, Allardo, Forgemol de Bosquénard, Gésua, Baqué, Cazal-Gamelsy, de Beauchamp, Legourd, Cappelle, Carrive — et si j'en oublie qu'ils m'excusent — nous ont fait avec le plus grand charme les honneurs de leurs nymphes et naïades (Voy. Landouzy). De savantes doctoresses, de juvéniles étudiantes donnaient une note très particulière à nos caravanes : des femmes et des fleurs, celles-ci cueillies sur nos montagnes que celles-là visitaient ! quel harmonieux ensemble et quel gracieux spectacle ! Et avec elles, combien la Science est plus facile !

RAYMOND MOLINÉRY.

REVUE DES CONGRÈS

RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Séances du 27 mai 1925.

La migraine.

La VIe Réunion neurologique annuelle internationale avait mis à son ordre du jour, cette année, une seconde question, et elle avait choisi la migraine. Cette question venait à son heure, elle aussi, à l'occasion du centenaire de Charcot, puisque Charcot, qui avait souffert de cette petite infirmité si pénible, en a laissé une description qui est restée célèbre.

Or, si tout n'est pas éclairci dans l'histoire de la migraine, il est certain que les nombreux efforts, réalisés depuis quelque temps pour éclairer la pathologie du sympathique, ont ouvert des aperçus tout nouveaux sur cette affection longtemps mystérieuse.

Rapport clinique. — M. VIGGO CHRISTIANSEN (de Copenhague). Ce rapport, émaillé d'observations personnelles, précise, en les discutant, les données classiques sur l'étiologie, la symptomatologie et la thérapeutique de la migraine.

Il sépare d'abord nettement la migraine de toutes les céphalées, dont elle se distingue avant tout par son apparition sous forme d'accès d'une certaine durée, séparés par des périodes interparoxysmales indemnes. Le type le mieux individualisé en est la migraine ophtalmique.

Si l'on envisage cette dernière, on peut lui reconnaître certains facteurs étiologiques bien caractérisés : c'est une affection avant tout féminine, débutant en général dans le jeune âge et très souvent héréditaire. D'après un des élèves de Christiansen, Jens Chr. Smith, elle se transmettrait comme une maladie héréditaire dominante au sens mendélien. Christiansen admet que, souvent, les migraineux présentent en même temps une certaine instabilité psychique. Les maladies infectieuses, en particulier la grippe, l'encéphalite, semblent favoriser son apparition. Il en est de même du traumatisme ; mais, dans ce dernier cas, il s'agit presque toujours de migraines graves, accompagnées de phénomènes d'allure épileptiforme, avec tendance à la progression, période interparoxysmale plus

ou moins troublée ; ce serait le seul cas où l'association de la migraine avec l'épilepsie s'observerait avec une certaine fréquence.

La forme typique, la migraine ophtalmique, survient à la suite des causes occasionnelles les plus variées, parmi lesquelles les influences physiques occupent la première place. Elle est souvent précédée de prodromes : asthénie, sensation d'abattement, ou au contraire d'excitation et d'irritabilité, sensibilité aux bruits, aux odeurs, troubles digestifs, vaso-moteurs ou sécrétoires. Ces prodromes sont en général toujours les mêmes pour chaque malade et permettent à chacun de prévoir sa crise.

Puis apparaissent les phénomènes visuels : hémianopsie, quadrants hémianopsiques, scotomes scintillants.

C'est seulement un certain temps après (quelques minutes à une demi-heure) que s'installe le mal de tête, généralement unilatéral et souvent juxta-orbitaire au début, puis s'étendant à tout le crâne, débordant même, dans certains cas, vers le cou et vers le bras.

Cette douleur s'accentue dans un crescendo qui arrache parfois des cris au malade, qui l'oblige à fuir toute lumière, tout bruit, tout ébranlement, et qui peut s'accompagner de vomissements. L'état nauséeux persistant, le vertige, l'asthénie et l'indifférence profondes rappellent le mal de mer. Enfin la douleur s'atténue peu à peu, et la crise se termine souvent par une sensation de bien-être et de délivrance et par un sommeil critique. Le lendemain de la journée de migraine, le sujet est généralement frais et dispos ; quelquefois seulement il garde un peu de lourdeur de tête et de lassitude.

A ces symptômes peut s'associer toute une série de troubles d'ordre sympathique et en particulier vasomoteur : pâleur ou rougeur de la face (migraine blanche ou migraine rouge de Du Bois-Reymond), œdème palpébral, œdèmes circonscrits, coryza, hémorragies sous-conjonctivales ou épistaxis, herpès zoster. Quant à la sensibilité douloureuse des ganglions cervicaux supérieurs du sympathique décrite par Oppenheim, Christiansen discute son interprétation et l'attribue à de la cellulite cervicale associée.

La forme typique de la migraine peut se trouver atténuée (migraine simple) ou au contraire se corser d'autres symptômes : sensations paresthésiques de la face, de la langue, du bras, et, dans les migraines droites, aphasie transitoire. C'est alors la « migraine ophtalmique associée » de Charcot. Ce dernier qualifiait ces phénomènes paresthésiques d' « épilepsie sensitive », mais la lenteur de leur installation, leur disparition constante entre les crises, l'absence de tout phénomène moteur associé les distingue très nettement des phénomènes sensitifs jacksoniens.

Enfin, il existe des formes atypiques de migraine, dans lesquelles le diagnostic peut présenter les difficultés les plus inattendues, et dont le rapporteur donne une série d'exemples instructifs : migraines associées sans hémicranie, migraines à forme nauséeuse, ou asthénique, ou vertigineuse (*hemicrania cerebellaris* d'Oppenheim), ou purement hémianopsique, état de mal migraineux (*hemicrania permanens*) qui dure plusieurs jours.

En règle générale, tous les symptômes de la migraine disparaissent avec la migraine elle-même. Les cas dans lesquels la douleur est suivie de phénomènes aphasiques, d'apraxie, de ptosis, sont exceptionnels, et on peut suspecter leur légitimité. A plus forte raison, la migraine ophtalmoplégique ne peut rentrer dans le cadre de la migraine légitime : affection paroxystique à son origine, mais progressive dans son évolution et aboutissant à une paralysie permanente, elle témoigne toujours d'une lésion organique grossière : méningite ou tumeur.

Les accès migraineux revêtent généralement, chez chaque sujet, un type particulier qui reste toujours le même. Les migraines des enfants disparaissent souvent à la puberté. Celles des adolescentes, au contraire, ont souvent débuté à la puberté ; elles s'atténuent avec l'âge et elles cessent à la ménopause.

Après avoir rappelé les éléments du diagnostic entre la migraine et l'épilepsie jacksonienne sensitive d'une part, les céphalées anémiques, neurasthéniques, rhumatismales d'autre part, le rapporteur envisage le traitement. A cet égard, il insiste sur le caractère individuel des réactions de chaque malade à telle ou telle thérapeutique. Chez l'un, c'est le régime lacto-végétarien qui fera disparaître les migraines ; chez l'autre, ce sera le calme de l'émotivité, ou bien la régularité dans l'horaire du travail, ou bien encore une hydrothérapie appropriée. Parmi les médicaments, Christiansen vante, selon les cas, la médication bromurée préconisée par Charcot, l'arsenic, la phényléthylmalonylurée, surtout la nitroglycérine (III à IV gouttes de solution alcoolique à 1 p. 100 trois à quatre fois par jour). Les dérivés de l'acide salicylique, la belladone, l'ergotine, l'aconit, le chanvre indien ne peuvent servir qu'à calmer la crise elle-même, mais ils ne protègent nullement contre les crises ultérieures, et ils exposent à des abus. Enfin, le rapporteur se montre sévère pour les traitements endocriniens et pour les méthodes anti-anaphylactiques qui ne lui ont donné que des déboires.

Rapport pathogénique. — M. PASTEUR VALLERY-RADOT. Etayé par une documentation considérable, le rapport de M. Pasteur Vallery-Radot expose avec une clarté des plus convaincantes les conclusions très fermes d'un médecin qui, depuis plusieurs années, s'est attaché au problème du mécanisme de la migraine et de son traitement.

Pour M. Pasteur Vallery-Radot, la migraine, qui doit être soigneusement séparée de toutes les céphalées d'origine oculaire ou sinusale, doit être considérée comme un angiospasme encéphalique lié à une crise d'irritation sympathique. « L'angiospasme du territoire vasculaire du trijumeau ophtalmique et dure-mérien explique la migraine simple ; l'angiospasme de la région cortico-calcarine, la migraine ophtalmique ; l'angiospasme de la région rolandique, la migraine accompagnée » (Sicard, Claude, Henry Meige). Cette opinion, déjà soutenue dès 1860 par Du Bois-Reymond, qui avait pu étudier sur lui-même les caractères de la migraine, résulte :

1° De la discussion minutieuse de toutes les théories qui ont été émises sur la pathogénie de la migraine : théories corticales, mésocéphaliques, hypophysaires, méningées, trigéminales, myositiques et cellulitiques. Aucune de ces théories ne possède en réalité de fait précis à son actif.

2° De l'ensemble des signes d'irritation sympathique qui accompagnent la crise de migraine. Du Bois-Rey-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

mond avait déjà constaté sur lui-même que la crise s'accompagnait de pâleur de la face du côté de la migraine, de refroidissement du conduit auditif externe, de dilatation pupillaire, de durcissement de l'artère temporale. A la fin de la crise, des phénomènes de vaso-dilatation paralytique se produisaient. Les phénomènes d'irritation sympathique peuvent d'ailleurs se généraliser davantage : sudation, érythèmes, diarrhée. Enfin la vaso-constriction explique parfaitement les troubles visuels de la migraine, ainsi que les phénomènes transitoires de parésie, d'aphasie, d'engourdissement des mains et de la face qui caractérisent les migraines accompagnées. Elle cadre bien avec l'association de syndrome de Raynaud (Krispin), de phénomènes angineux (Curschmann), de spasme des artères rétiniennes (Pemberton Peake, Curschmann, Mme Weissmann). Bien plus, chez certains migraineux, il suffit, pour provoquer une crise, de déterminer une vaso-constriction, soit par immersion des mains dans l'eau froide, soit par application de glace sur le front. Inversement, MM. Pasteur-Vallery-Radot et Blamoutier ont vu, chez sept malades, que, au cours de la crise, la compression de la carotide (et, par suite, du plexus péricarotidien) ou l'inhalation de nitrite d'amyle suffisent pour suspendre l'accès. Si les vaso-constricteurs (caféine, adrénaline), injectés localement au voisinage de l'artère temporale (Sicard), peuvent aboutir aux mêmes résultats, c'est sans doute à cause de leur action vaso-dilatatrice secondaire. Enfin, les opérations de sympathicectomie cervicale, qui ont été tentées jusqu'à présent (Debrez [de Liége], Hellwig, Witzel, Sicard et J. Lermoyez), ont généralement déterminé des améliorations au moins temporaires. S'il existe des céphalées qui sont liées à la vaso-dilatation des vaisseaux céphaliques, comme le rapporteur en a vu un cas avec M. Blamoutier, il s'agit là de phénomènes permanents, bien différents des crises de migraine.

Quelles sont les causes qui mettent en jeu le sympathique pour provoquer la crise de migraine? Ces causes peuvent être d'ordres très divers et elles n'agissent que si certaines circonstances favorisantes se trouvent réalisées.

1° Le rapporteur envisage d'abord les *migraines d'origine anaphylactique* qu'il a étudiées avec MM. Pagniez et Nast depuis 1919 : migraines associées à l'urticaire, à l'œdème de Quincke, à l'asthme, au rhume des foins, à l'eczéma, à la tachycardie paroxystique, aux vomissements cycliques de l'enfance, migraines liées à l'ingestion d'un aliment déterminé (chocolat, œufs, lait, viande, haricots) ou à l'inhalation d'une odeur. MM. Pagniez et Nast, puis Lubbers ont constaté qu'une crise colloïdoclasique pouvait précéder de semblables migraines. L'éosinophilie, contrairement aux assertions de Gaensslen, n'a pas paru fréquente chez les migraineux étudiés par le rapporteur ; mais ce fait ne saurait infirmer la nature anaphylactique de certaines de ces migraines. Van Leeuwen et Zeydner (1922) ont trouvé dans le sang des migraineux une substance qui, chez le chat, agit comme la pilocarpine en provoquant la contraction des muscles lisses de l'intestin, et cette substance se retrouverait dans le sang des urticariens, des asthmatiques, des épileptiques.

De nombreuses tentatives ont été faites pour rechercher, par cuti-réaction, chez les migraineux, l'agent sensibilisant. Les résultats positifs sont assez peu nombreux : 3 de Ramirez, 2 de Harkavy. Le rapporteur a étudié 14 migraineux à cet égard. Il n'a observé qu'une fois une cuti-réaction positive pour la farine de blé et pour la farine de seigle; mais la suppression de ces aliments n'empêcha pas les récidives.

L'existence de migraines d'ordre anaphylactique a conduit MM. Pagniez et Pasteur Vallery-Radot à instituer un traitement tachyphylactique de la migraine par l'ingestion de 0gr,50 de peptone une heure avant le repas. Ce traitement est efficace chez certains migraineux (Gautier [de Lausanne], Widal et Abrami, Joltrain, Lubbers, Mme Weissmann) ; il agit même, à la longue, non plus seulement comme traitement skeptophylactique, mais même comme traitement désensibilisateur.

Mais toutes les migraines ne doivent pas être considérées comme anaphylactiques. Ne doivent être considérées comme telles que les migraines déclenchées par un aliment ou par un produit inhalé spécifique, qui s'accompagnent d'une crise hémoclasique précédant la crise clinique, et qui disparaissent par la suppression de l'aliment nocif.

2° Les *migraines d'origine endocrinienne* constituent un deuxième groupe assez bien individualisé. Il existe des migraines menstruelles proprement dites, qui apparaissent chez la femme au moment de la puberté, qui se renouvellent uniquement aux époques menstruelles, qui disparaissent au cours de la grossesse et quelquefois de l'allaitement, s'atténuent avec l'âge et cessent après la ménopause. Ces migraines s'expliquent-elles par un « choc catamenial » (Sicard), dont relèveraient également la fièvre (Bezançon, M.-P. Weil et de Gennes), l'urticaire (Dalché), l'herpès (Pasteur Vallery-Radot) ? Ou bien sont-elles dues à une modification humorale (Widal, Abrami et de Gennes) ou au déséquilibre endocrino-sympathique (H. Claude) ? Peut-être ces divers mécanismes se combinent-ils.

A côté de ces migraines menstruelles, il est d'autres formes qui paraissent liées, au contraire, à l'insuffisance de la menstruation, à la castration. Il en est aussi qui s'associent à des signes d'hypothyroïdie et qui cèdent à l'opothérapie thyroïdienne. Léopold Lévi a attiré l'attention sur ces faits, qui ne sont pas contestables. Mais cet auteur a signalé, en outre, des migraines par hyperthyroïdie, chez des basedowiennes ; cette forme est certainement plus rare, et le raporteur ne l'a jamais rencontrée. Quant aux « migraines hypophysaires », le rapporteur estime, malgré les altérations de la lame quadrilatère signalées récemment par D.-E. Paulian (de Bucarest) chez certains grands migraineux, que leur existence est des plus discutables.

3° Parmi les *migraines d'origine digestive*, il en est qui dépendent sans doute d'un choc colloïdoclasique, et qui sont favorisées soit par une insuffisance protéopexique du foie, soit par une anaphylaxie à l'égard de tel ou tel aliment, de tel ou tel médicament. C'est le cas pour les migraines liées à l'ingestion d'albumines animales, de graisse, de chocolat, ou encore pour les migraines des tachyphages. Par contre, le rapporteur estime que la constipation, si elle peut provoquer des céphalées, n'est pas une cause de migraine.

4° Aux *migraines d'origine réflexe*, appartiennent certaines autres formes d'origine digestive : migraines par ptose gastrique (Leven), migraines par sténose duodénale (Pierre Duval et Jean-Charles Roux), migraines par stase vésiculaire, que soulage l'épreuve de Meltzer-Lyon (Chi-

ray et F. Triboulet), migraines d'origine appendiculaire.

C'est également par voie réflexe qu'agissent parfois les lésions utéro-annexielles, les lésions oculaires, les troubles de réfraction, les lésions nasales, les sinusites, peut-être même les lésions du sphénoïde (névralgie du ganglion sphéno-palatin de Goldschmidt-Osmund). A vrai dire, ces mécanismes réflexes créent une prédisposition, mais n'expliquent pas le caractère passager et paroxystique de la crise.

5° Le froid, la chaleur, les variations climatériques, les émotions, la fatigue peuvent déclencher des migraines : l'action vaso-motrice et sympathique de ces divers facteurs est vraisemblablement à l'origine de cette particularité. Cependant la composition de l'air expiré agit peut-être par sensibilisation d'origine respiratoire (Mme Weissmann).

Ainsi la crise de migraine suppose :

1° Une excitation du sympathique : cette excitation peut être déterminée par une crise colloïdoclasique : chez beaucoup de migraineux, l'exposition au froid ou au chaud suffit pour provoquer des oscillations considérables du chiffre des leucocytes, qui traduisent une « instabilité colloïdoplasmatique » particulière (Pasteur Vallery-Radot et Blamoutier). Mais l'excitation du sympathique peut aussi être réalisée directement par un facteur exogène ou endogène.

2° Une excitabilité particulière du sympathique. Il s'agit là d'une fragilité neuro-végétative qui est souvent transmise héréditairement, mais qui peut être également entretenue par un déséquilibre endocrinien ou par une épine irritative extracérébrale. Le rapporteur, avec Jacques Durand et Dollfus, a pu la mettre en évidence, grâce à une épreuve proposée par Muck en 1924. Si l'on fait, chez un sujet normal, un trait de sonde à l'extrémité antérieure du cornet inférieur après application d'une solution d'adrénaline à 1 p. 100 sur la muqueuse, il se produit, en une minute, un trait rosé léger. Au contraire, chez un migraineux, c'est un trait blanc intense qui se produit dans ces conditions, du moins du côté de l'hémicranie. Quant aux tests pharmacodynamiques et au réflexe oculo-cardiaque, le rapporteur, avec Haguenau et Dollfus, n'en a obtenu que des réponses contradictoires.

Mais pourquoi les crises de migraine sont-elles discontinues? Pourquoi, en particulier, obéissent-elles souvent à une sorte de rythme, se reproduisant par exemple tous les sept jours comme dans une des observations du rapporteur? Faut-il incriminer l'accumulation d'un produit toxique dans le sang, comme l'ont pensé Rémond et Rouzaud? Les dosages faits par le rapporteur avec Laudat ne paraissent pas plaider en faveur de cette opinion. La seule constatation nette à laquelle ils soient arrivés est l'existence habituelle, chez les migraineux, d'un taux élevé de cholestérinémie : il semble bien que migraine et lithiase évoluent sur le même terrain. L'étude du P_H des migraineux décèle généralement une augmentation assez marquée de la réserve alcaline dans les jours ou dans les heures qui précèdent la crise (Weissmann-Netter et Mme Weismann).

M. Pasteur Vallery-Radot admet la conception des auteurs (Buchanan, Brams, Curschmann, Gordon, Debré), qui décrivent, du moins chez l'enfant, des formes abdominales de la migraine : les douleurs abdominales, associées ou non à la douleur de tête, témoignent alors de la participation du sympathique abdominal. Quant à l'épilepsie, elle présente assurément quelques relations de parenté (associations personnelles ou familiales) et d'analogie (rôle du spasme vasculaire, influence des facteurs endocriniens, auras, troubles humoraux et en particulier alcalose prémonitoires).

Les notions nouvelles sur le rôle du choc colloïdoclasique dans la migraine comportent des applications thérapeutiques intéressantes, puisqu'elles ont amené à l'emploi de médications antichoc, qui, toutes, ont donné des succès : injections sous-cutanées de peptone en solution à 5 p. 100 tous les deux jours (Pasteur Vallery-Radot), autohémothérapie (Gaston Durand, Lippmann, Guttmann), autosérothérapie (Flandin), injections sous-cutanées de lait (Marin Amat), injections en série de petites doses de sérum de cheval ou de venin de crotale (Bouché et Hustin), injections intraveineuses de carbonate de soude (Sicard, Paraf et Forestier) ou de chlorure de calcium (Pasteur Vallery-Radot et Blamoutier).

Discussion sur la migraine.

Migraine et épilepsie. — M. G.-E. SCHRODER (de Copenhague) compare, au point de vue des processus humoraux, la migraine et l'épilepsie, entre lesquelles il maintient une distinction très nette.

Migraines par tumeur suprasellaire. — M. POUSSEP (de Dorpat) présente des radiographies de selles turciques qui lui montrent, dans des cas de migraines graves, des altérations analogues à celles que produisent les tumeurs suprasellaires.

Migraine vestibulaire. — M. HEVEROCH (de Prague) insiste sur la fréquence des troubles labyrinthiques chez les migraineux. A ce propos, M. ANGLADE fait remarquer que le système cochléaire peut être également le point de départ de migraines, comme cela peut se voir dans l'otosclérose. Le vertige de Ménière, comme le note M. PASTEUR VALLERY-RADOT, peut être considéré, selon Lermoyez, comme un phénomène de spasme vasculaire analogue à la migraine : le spasme de l'artère auditive interne.

Migraine et spasme facial. — M. Henri MEIGE a noté la fréquence des antécédents de migraines chez les malades atteints de spasme facial, et en particulier de la variété à laquelle il avait donné le nom de « spasme facial médian » (« paraspasme » de Sicard), variété bilatérale qui survient surtout chez des gens âgés. Ce type de spasme facial s'accompagne d'ailleurs, en général, de troubles vaso-moteurs (rougeur de la face en particulier).

Migraine et système neuro-végétatif. — M. J. de MASSARY a vu, chez un migraineux, l'accès s'annoncer par une abolition du réflexe oculo-cardiaque qui semble témoigner d'une hypovagotonie prodromique.

Migraine ophtalmoplégique et insuffisance thyroïdienne. — M. MUSSIO-FOURNIER (de Montevideo). L'ophtalmoplégie, survenue chez un myxœdémateux migraineux, s'expliquerait peut-être par un œdème localisé.

Migraines thyroïdiennes. — M. LÉOPOLD-LÉVI rappelle les bons résultats qu'il a obtenus, tant dans la migraine infantile que dans la migraine ophtalmique de l'adulte, par l'usage de l'opothérapie thyroïdienne. Migraine menstruelle et migraine anaphylactique ressortiraient également à ce traitement.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Migraines et troubles oculaires. — M. de Lapersonne passe en revue les troubles visuels subjectifs qui accompagnent la crise de migraine. Il les attribue à un angiospasme de l'artère centrale de la rétine. Il estime que les troubles de réfraction et surtout l'astigmatisme sont une cause fréquente, non seulement de céphalées, mais de véritables migraines.

Migraines et ostéo-périostites syphilitiques craniennes. — M. A. Léri pense que bien des migraines sont symptomatiques, et que, bien souvent, on ne pense pas assez aux lésions osseuses craniennes syphilitiques, qui peuvent provoquer des céphalées analogues à la migraine, et dont il montre les lésions sur des crânes du musée Dupuytren.

Migraines et troubles psychiques. — M. P. Magunda.

Traitement de la migraine. — MM. Sicard et Haguenau. La peptothérapie de la migraine est souvent efficace. En cas d'échec du cachet de peptone, on peut s'adresser aux injections intramusculaires ou sous-cutanées de lait : 2 injections par semaine, 10 injections par cure, 3 cures par an environ.

A côté de ce traitement préventif modificateur de la diathèse migraineuse, on peut encore, au cours même de la crise de migraine, injecter localement, au voisinage de l'artère temporale, une dose minime d'adrénaline (un quart de milligramme) ou d'alcool dilué, afin d'agir sur le sympathique périvasculaire. Ce procédé, d'un emploi facile et sans danger, donne un résultat appréciable là où toute autre médication a échoué. L'efficacité paradoxale de l'adrénaline est peut-être due à son action vaso-dilatatrice secondaire.

Migraines et cellulite cervicale. — M. Alquier est d'accord avec M. Pasteur Vallery-Radot pour distinguer nettement de la migraine les douleurs de la cellulite cervicale. La cellulite crée seulement un facteur prédisposant.

Migraine et choc vaso-trophique. — M. Bouché (de Bruxelles) rappelle les phénomènes vaso-moteurs et sécrétoires qui accompagnent la migraine : sensation de froid et sécheresse de la bouche avant la crise, — sudation, chaleur de la face, salivation, polyurie après la crise (phase parasympathique). Il insiste sur la nécessité de continuer très longtemps (plus d'un an) les traitements de désensibilisation par le lait, le sérum de cheval ou les venins de crotale si l'on veut obtenir une guérison durable. Ces traitements, pour l'auteur, sont inoffensifs, ne donnant lieu qu'à de petites poussées d'urticaire. Ils ne sont contre-indiqués que chez les malades qui ont un foie déficient, ou chez ceux qui ne manifestent aucune réaction à l'égard de ce traitement. Au cours de la crise, l'injection de pilocarpine serait parfois efficace.

Dernières cérémonies du centenaire de Charcot.

Le mercredi matin, M. Markus (de Stockholm) avait déposé, au nom du gouvernement suédois, une magnifique couronne devant la statue de Charcot.

Puis les membres de la Réunion neurologique avaient visité les services de la clinique Charcot, sous la direction du titulaire actuel de la chaire, le professeur Guillain.

Le mercredi soir, 27 mai, un banquet présidé par M. André Hesse, ministre des Colonies, réunit au Palais d'Orsay les adhérents aux fêtes du Centenaire.

Vingt-trois toasts furent portés par les délégués des divers gouvernements étrangers. M. Souques, secrétaire du Comité d'organisation dont il avait été la cheville ouvrière, remercia les savants étrangers d'être venus en si grand nombre honorer la mémoire de Charcot et prendre une part active aux travaux de la Réunion neurologique. M. Pitres parla au nom des élèves de province de Charcot. M. Jean Charcot exprima, au nom de sa famille, son émotion et sa gratitude en présence de l'hommage grandiose rendu à la mémoire de son père. Enfin, M. André Hesse apporta un nouvel hommage du gouvernement à la mémoire du grand neurologiste.

Le jeudi 28 mai, la Ville de Paris offrit une brillante réception qui réunit, en un commun hommage à la mémoire de Charcot, les membres français et étrangers de la VI[e] Réunion neurologique internationale annuelle et les adhérents du XXIX[e] Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

J. Mouzon.

LES NOUVEAUX CHIRURGIENS DES HOPITAUX DE PARIS

Le premier concours de chirurgien des hôpitaux de Paris s'est terminé par la nomination de MM. Girode et de Gaudart d'Allaines.

Ch. Girode.

Depuis quelques années désigné par l'opinion publique pour le titre qu'il vient d'obtenir, Ch. Girode est un des meilleurs disciples du professeur Pierre Delbet. Interne en 1908, aide d'anatomie en 1909, il a passé en 1913 sa thèse de doctorat sur *la Périgastrite adhésive dans l'ulcère de l'estomac*. Cette thèse très documentée, très intéressante, lui a valu une *médaille d'argent* à la Faculté.

La guerre de 1914-1918 l'accapara ensuite comme tous ceux de sa génération ; il ne quitta son poste de chirurgien d'ambulance, où il rendait tant de services aux blessés, que pour rester en 1915 cloué dans un lit d'hôpital par une septicémie à pneumocoques fort pénible qui lui valut la croix de la Légion d'honneur. Il fut ensuite chirurgien de place à Abbeville et, en 1918, il dirigea l'enseignement des étudiants militaires au Val-de-Grâce.



Ch. Girode.

Girode a publié, seul ou en collaboration, pendant et depuis la guerre, un certain de nombre de travaux remarqués : à l'Académie de médecine, en collaboration avec son maître Delbet et M. Beauvy, « les Injections thérapeutiques de cultures vieillies » (1914) ; avec le professeur Delbet encore, « l'Endoprothèse en caoutchouc durci » (1917) ; enfin avec MM. Pierre Delbet et Contremoulins, « l'Endoprothèse en caoutchouc armé » (1919).

Dans la *Revue de chirurgie*, Ch. Girode a publié avec M. Delbet « le Traitement des pleurésies purulentes par le drainage étanche et l'aspiration continue » (1920), « l'Implantation d'os tué dans les pseudarthroses et les fractures du col du fémur » (1922).

A la *Société de chirurgie*, Girode a fait en 1923 une communication sur « Huit observations d'ulcères duodéno-gastriques perforés ».

Tout récemment enfin, il a publié avec Leveuf, Mornard et Raoul Monod un livre excellent, tout plein d'un sens clinique avisé, sur le *Traitement des fractures et des luxations des membres* (Masson, éditeur). Ce livre est appelé à rendre les plus grands services.

Les fortes études de Girode, son esprit critique très judicieux, ses qualités chirurgicales l'ont admirablement préparé au rôle qu'il est appelé à jouer parmi les chirurgiens des hôpitaux de Paris, et sa nomination a été saluée par une satisfaction unanime.

De Gaudart d'Allaines.

Quand j'étais juge de son concours de l'an passé, j'avais prédit à d'Allaines un succès rapide aux hôpitaux. Je suis heureux d'avoir vu juste ; il est nommé au concours suivant. Il a gravi rapidement, sans heurt, les divers échelons qui mènent au sommet de la carrière chirurgicale : externe au concours de 1911-1912, il est nommé interne des hôpitaux au concours de 1913-1914. Il est successivement l'élève de mon ami Paul Launay, le chirurgien de l'hôpital Cochin, dont il devait plus tard épouser la fille, de Veau, de Grégoire, de Hartmann, de Gosset, de Lecène dont il est actuellement l'assistant.



De Gaudart d'Allaines.

Aide d'anatomie en 1920, prosecteur en 1923, il publie une thèse très intéressante sur *l'Hystérectomie fundique*.

Il a publié en outre avec Lecène un mémoire sur la *Réparation des voies biliaires*, avec Hartmann un mémoire sur la *Tuberculose du sein*.

Il a remanié l'édition nouvelle de 1924 du Précis de technique opératoire des prosecteurs, *Pratique courante et chirurgie d'urgence* qu'il a signée avec Veau, auteur de la première édition. C'est un livre parfait.

Membre de la *Société anatomique* depuis 1923, il y a fait plusieurs communications anatomo-cliniques. Collaborateur au *Journal de chirurgie*, d'Allaines a publié encore divers travaux intéressants de gynécologie.

On peut affirmer qu'avec son goût pour le travail, avec son esprit primesautier, avec ses brillantes qualités de parole et de plume, d'Allaines ne manquera pas de réaliser les espoirs qu'on met en lui. Je ne parle pas de sa maîtrise chirurgicale, déjà affirmée.

J'ajouterai, en terminant, qu'il a fait preuve pendant la guerre d'une valeur professionnelle qui ne s'est jamais démentie : soit comme brancardier, médecin auxiliaire, puis aide-major au 117e régiment d'infanterie, soit comme chirurgien à l'ambulance automobile 18, d'Allaines a partout conquis l'estime de ses chefs et la croix de guerre a récompensé ses brillants services.

Albert Mouchet.

CORRESPONDANCE

Au sujet de la « Radiothérapie médullaire dans la paralysie infantile » dont le Dr Bordier s'est occupé dans le *Paris médical* du 25 avril dernier, le Dr Spéder, médecin-chef des services centraux d'électro-radiologie et de physiothérapie du Maroc, nous rappelle fort justement les articles qu'il a publiés en 1920 dans le *Maroc médical* (avril, mai, juin, juillet), articles de vulgarisation destinés aux praticiens et parmi lesquels on lit précisément ce qui a trait aux avantages, aux indications et au mode d'action de la radiothérapie dans la poliomyélite infantile.

Notre distingué confrère de Casablanca confirme son opinion en ces termes :

« Je suis convaincu qu'après avoir fait des essais étayés par une observation sans parti pris, les censeurs de cette thérapeutique seront avant peu d'années, peu de mois même, convaincus que la radiothérapie médullaire doit entrer dès à présent dans la thérapeutique de cette affection si désastreuse qu'est la poliomyélite infantile : ceux qui connaissent la paralysie infantile, son évolution, les variations des réactions électriques avec le temps, les régressions normales, — je veux dire qui les connaissent par l'observation non de deux ou trois, mais d'un grand nombre de cas, — ceux-là seront obligés de reconnaître que la radiothérapie médullaire augmente les régressions de la paralysie au delà de toute attente. Par des radiographies faites cinq, six, sept et huit ans après l'application des radiations, ils pourront de plus se convaincre que les vertèbres n'ont subi aucune modification du fait de la radiothérapie.

« Encore faut-il pour cela que le bon sens ait guidé le radiothérapeute et qu'il n'ait pas, comme ces chasseurs-dernier cri, pris pour tuer un moineau à vingt mètres une charge de poudre suffisante pour envoyer un obus à cent kilomètres... »

NOUVELLES

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 1re classe. M. Rouvillois est délégué comme sous-directeur de l'École d'application du Service de santé militaire et médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Médecin principal de 2e classe. M. Sandros est désigné comme médecin-chef de l'hôpital militaire du Belvédère, à Tunis, et président de Commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Jeauty, au 4e régiment d'infanterie à Auxerre ; Laurent, au 30e régiment d'infanterie, à Rouen.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Coffiney, au 65e régiment d'infanterie, à Nantes ; Lauzière, au 16e régiment de tirailleurs nord-africains, à Bezançon ; Cazotte, au 18e régiment de tirailleurs nord-africains, à Metz ; Ryckebusch, au 522e régiment de chars de combat, à Rouen ; Daue, au 11e escadron du train des équipages, à Nantes.

Médecin aide-major. Est affecté : M. Esquier, au laboratoire de bactériologie de Constantine.

M. Arnaud, médecin-major, de 2e classe, est promu au grade de médecin-major de 1re classe (*Journ. off.*, 24 juin).

Sont promus : Au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Oui, maire, médecins principaux de 2e classe ; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Marland, Couturier, Ponsot, Velten, médecins-majors de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Buffe, Barthes, Millet, Jandot dit Danjou, Théobalt, de Person, Lubet, Laurent, Bergeret, Medan, Bénazet, Legendre, Mouchard, Renoux, Laeaze, Lescuyer, Bonjean.

VIIe Congrès national de la natalité. — Ce congrès se tiendra à Clermont-Ferrand du 24 au 27 septembre 1925.

Il sera précédé de l'assemblée générale de la Fédération nationale des associations de familles nombreuses et accompagné d'une réunion des délégués des Commissions départementales de natalité.

Principaux rapports :

M. Boverat : Unification des conditions d'attribution des primes à la natalité,

M. Boverat : Mesures à prendre pour faciliter la naturalisation des bons éléments étrangers.

M. Lefebvre-Dibon : Rapport sur la loi d'encouragement national aux familles nombreuses.

M. Toulemon : Insuffisance des impôts à la base dans les impôts cédulaires.

M. Bourdon : Les projets de réforme successorale.

M. Picot : Répercussion économique du dépeuplement des campagnes.

M. Vieuille : Distribution de l'immigration en France.

M. Bonvoisin : Résultats de l'action des allocations familiales.

M. Vieuille : Insuffisance d'une réduction de la mortalité pour rétablir en France une situation démographique normale.

M. Sockeel : Une propagande en faveur de la natalité dans l'armée française.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Vieuille : La propagande malthusienne à l'étranger.

M. Théodore : Etude statistique des divorces en France.

M. Audollent : Action psychologique de l'aide matérielle à la famille.

M. Vieuille : Le mouvement nataliste en Allemagne.

M. Risler : Action des offices publics et des sociétés d'habitations à bon marché en 1924.

M. Bourdon : Institution de sages-femmes préposées de l'État.

Il y aura un rapport sur la création de maisons maternelles et un rapport sur l'allaitement, mais les rapporteurs ne sont pas encore désignés.

Comme pour les précédents Congrès, la Commission d'organisation obtiendra des Compagnies de chemin de fer des permis à demi-tarif pour les congressistes. Elle s'occupera aussi de leur assurer le logement dans les meilleures conditions. Des notices spéciales seront envoyées en temps utile aux adhérents.

Les personnes désirant donner leur adhésion au Congrès et prendre part à ses travaux, sont priées de s'adresser à la Commission d'organisation.

Une cotisation de 12 francs donne droit au compte rendu sommaire du Congrès.

Une cotisation de 20 francs donne droit au compte rendu complet.

La correspondance concernant les travaux du Congrès doit être adressée au Comité permanent de la natalité, 24, rue du Mont-Thabor, à Paris (Ier) ; celle relative à l'organisation, aux adhésions aux voyages, au logement, etc., doit être envoyée au Secrétariat général du Congrès, à la Chambre de commerce de Clermont-Ferrand, 2, boulevard Trudaine. Les envois de fonds doivent être faits au *compte de chèques postaux* n° 9746, ouvert au Comité d'organisation du VIIe Congrès national, à Clermont-Ferrand.

Fonctionnement du service de renseignements et de statistiques démographiques dans les colonies. — Des instructions du ministre des Colonies, M. A. Hesse, en date du 25 mai 1925, précisent dans quelles conditions doit fonctionner dans chaque colonie le *bureau d'hygiène et de démographie*, rattaché à la Direction du service de santé. Il est important de suivre les variations des différents groupements indigènes et d'étudier les mesures propres à assurer leur développement physiologique et leur accroissement numérique.

Le bilan aussi exact que possible par région et par races des diverses populations indigènes sera dressé dès la fin de cette année, avec indication des naissances et des décès. Ce bilan démographique sera accompagné de l'exposé des causes ayant pu exercer une influence sur ses variations ou des mesures qui auront été consécutives.

Circulaire du ministre des Colonies relative à la quinine. — La consommation de la quinine dans les colonies devenant de plus en plus élevée (par exemple, en Afrique occidentale française, 4 535 kilogrammes en un an, représentant une somme de 2 222 600 francs), il serait du plus haut intérêt de rechercher dans les colonies l'emplacement de terrains pouvant convenir à la culture du quinquina, et d'instaurer une véritable politique de la quinine permettant de se libérer de la tutelle étrangère. Le ministre demande de faire procéder par les services compétents aux études et aux essais qui permettraient d'acclimater les arbres à quinine dans le plus de régions possible.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 JUILLET. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

19 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil digestif par M. le Dr RICHARD, prosecteur.

20 JUILLET. — *Rennes*. Office départemental antituberculeux (3, rue Cochardière). Clôture du Concours sur titres pour un poste de médecin spécialisé de l'Office antituberculeux.

20 JUILLET. — *Genève*. Congrès d'histoire de la médecine.

24 JUILLET. — *Paris*. Clinique médicale des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. Ouverture du cours de vacances de MM. NOBÉCOURT et LEREBOULLET et leurs collaborateurs.

25 JUILLET. — *Paris*: Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du quatrième trimestre.

27 JUILLET. — *Grenoble*. Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences.

27 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon*. Epreuves d'admissibilité pour l'Ecole du Service de santé de la marine.

30 JUILLET. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LIVRE, DOLLAR OU FRANC-OR

Ce qui a le plus frappé à Londres ou à New-York dans les conditions d'émission du nouvel emprunt, c'est que l'on y ait pris comme étalon la livre sterling au lieu du dollar qui avait toujours servi de base depuis dix ans, la livre ayant été fortement ébranlé par les événements et ne s'étant relevée que tout récemment et sans doute un peu artificiellement à la parité de l'or. Comme il fallait bien qu'une monnaie-papier au moins se maintînt au niveau de l'or, le dollar s'était trouvé tout naturellement désigné pour remplir cette fonction pleine d'honneurs et de profits. Il était donc resté l'étalon jusqu'à ces temps-ci. On pourrait même dire, s'il n'était un peu puéril de suivre la mode, qu'il reste encore le surétalon monétaire. D'où le dépit que l'on a ressenti à New-York et l'orgueil que l'on a éprouvé à Londres de nous voir choisir la livre sterling comme base-or. Il ne faut d'ailleurs pas oublier qu'ayant reconquis de fraîche date le pair-or, la livre ne paraît pas encore bien solide et qu'il faut certainement le concours ou tout au moins la neutralité bienveillante de la haute banque américaine, pour lui permettre de s'y tenir. Voyez ce qui arriverait si, la crise économique anglaise s'aggravant, la livre allait de nouveau se décaler par rapport au dollar, c'est-à-dire par rapport à l'or?

Et pourquoi n'avoir pas pris comme étalon le franc-or, comme on l'avait proposé? C'est notre franc d'avant-guerre devenu simple instrument de mesure, sur la base de sa valeur-or, c'est-à-dire environ la cinquième partie du dollar. Un dollar-or vaut environ 5 francs-or ou exactement 5 francs-or 18. Si le dollar vaut, par exemple, 4 fois ces 5 francs-or 18 ou 20 fr. 73, cela signifie que 5 francs-or 18 valent quatre fois plus qu'avant la guerre, et que 1 franc-or vaut environ 4 francs-papier. On voit donc qu'il était tout aussi facile de libeller l'emprunt en francs-or que d'adopter une combinaison assez compliquée et reposant sur la livre pour mettre les porteurs à l'abri du risque du change.

On est d'ailleurs à tout instant obligé de compter en francs-or? L'un de mes confrères, voulant montrer qu'au cours où étaient tombées, il y a un mois les actions de nos grandes banques, un relèvement était normal, — il s'est du reste produit aussitôt après, — il avait eu recours à un calcul fort simple, et comme il le disait, à la portée de tous, pour faire la démonstration, par l'absurde, que les cours pratiqués à ce moment ne répondaient pas, à beaucoup près, à la valeur intrinsèque de ces titres. A quel montant or demandait-il, correspondent ces cours? La livre sterling décomptée à 104 francs assignait à notre franc une valeur or environ 0 fr. 24, ce qui faisait ressortir le prix en francs-or des actions en question, aux chiffres suivants : Crédit lyonnais, 310 fr. ; Banque de Paris, 265 fr. ; Comptoir national d'escompte, 204 fr. ; Société générale 184 fr. ; Banque nationale de Crédit 144 francs.

Le seul énoncé de ces chiffres, qui sont tous plus ou moins sensiblement au-dessous du pair même des actions, ne faisait-il sauter aux yeux ce qu'avait d'erroné une telle appréciation de la Bourse? La sous-estimation était, en effet, flagrante, si l'on observe l'importance des réserves accumulées, tant celles qui apparaissent clairement dans les bilans que les autres comprises dans certains postes, la valeur considérable des immeubles, du mobilier, des installations, etc., etc... Aussi les actions de nos grands établissements de crédit, c'est ainsi que concluait mon confrère, même en admettant que les dividendes soient au-dessous de ce qu'ils pourraient être, — et cela par un louable souci de prudente gestion, — étaient-elles parmi les titres dignes de retenir tout spécialement l'attention des capitalistes.

On pourrait évidemment faire les mêmes calculs sur les actions de nos grandes sociétés industrielles, qui ont remonté comme celles des banques. Ainsi donc, le franc-or prend sa place dans tous les calculs où il est nécessaire de se reporter à une base solide, et l'emprunt n'eût certainement rien perdu à ce que ce fût lui qui servît de base dans l'occurrence.

Quoi qu'il en soit, de gros mouvements de cours viennent de se produire à la Bourse; la présence à la cote d'un emprunt garanti contre le change et pouvant avoir des résultats divers sur les cours des valeurs françaises, doit engager les capitalistes à examiner leur portefeuille et la cote de très près. Il leur faut prendre des décisions sans retard, et je crois qu'ils pourraient à ce sujet me consulter utilement. Ceux qui l'ont déjà fait savent combien les renseignements que je fournis sont sérieux et impartiaux.

P... C... M... — Oui vous pouvez m'adresser vos coupons étrangers, que je ferai encaisser aux meilleurs cours.

M...L..., 971. — Donnez-moi la composition exacte de votre portefeuille ; je vous dirai ce qu'il y a lieu de faire

LÉON VIGNEAULT.

NÉCROLOGIE

EDOUARD SCHWARTZ

Je le revois tel qu'il était le jour où, jeune interne, je me présentai à lui dans son service de Cochin, tel qu'il était resté toujours, à peine un peu changé et blanchi par les années, robuste, droit, grand et large d'épaules, de teint coloré, calme, et solide au moral comme au physique.

C'était un chirurgien excellent. A l'époque où je devins son élève, à peine âgé de quarante ans, il était titulaire d'un des services de l'hôpital Cochin, à la tête duquel il devait rester jusqu'à l'heure de la retraite, retardée pour lui de quelques années par la guerre. Plein d'activité, il était heureux d'être à la tête d'un des premiers services créés par l'Assistance publique de Paris conformément aux exigences de l'hygiène hospitalière moderne. Il se réjouissait avec une fierté bien légitime des beaux résultats opératoires que lui donnait une technique vraiment excellente. On ne saurait dire ce que la technique moderne représentait d'efforts d'adaptation, non pas de perfectionnement, mais de bouleversement de toutes les habitudes acquises par l'éducation antérieure, chez un homme qui avait appris la chirurgie comme interne des hôpitaux de 1874 à 1878, c'est-à-dire à une époque où aucune technique chirurgicale n'avait encore été réglée sur la notion de l'existence des microbes.



Le Dr Ed. SCHWARTZ.

Schwartz faisait partie de la génération chirurgicale suivant immédiatement celle des Terrier, des Lucas-Championnière, des Périer, des Bouilly, des Berger ; il fit partie de ce groupe d'excellents chirurgiens qui transportèrent véritablement dans la pratique et vulgarisèrent les notions de l'antisepsie et de l'asepsie, et posèrent les bases de la chirurgie moderne.

A l'époque où j'ai été l'interne de Schwartz, ce n'était encore que l'ère des timides débuts de la chirurgie viscérale ; les interventions les plus importantes portaient surtout sur la chirurgie pelvienne de la femme, que Schwartz, opérateur méthodique et très sûr, sinon très brillant, exécutait avec un soin et une conscience parfaites et de fort beaux résultats.

Excellent clinicien, Schwartz faisait plusieurs fois par semaine la visite dans ses salles ; il examinait les malades avec le plus grand soin, se plaisant à interroger, au cours de ces examens, les élèves toujours très nombreux qui suivaient son service ; il discutait les éléments du diagnostic avec son lucide bon sens, et posait avec précision les indications opératoires.

Il ne se contentait pas de cet examen au lit des malades, mais toutes les semaines il faisait dans une salle de son service une leçon clinique toujours très étudiée, dans un langage clair et précis, et cet enseignement simple et pratique avait un grand succès auprès des élèves.

Ce chirurgien consciencieux, grand travailleur, averti de toutes les choses récentes, au courant des questions chirurgicales à l'étude, recherché dans la clientèle, passant de longues matinées dans son service, tant pour y soigner ses malades que pour y instruire ses élèves, était un homme bienveillant, humain, compatissant aux misères d'autrui, d'une bonté profonde qui se traduisait par sa chaude poignée de main, par son bon regard, par l'intonation affectueuse de sa voix grave au léger accent alsacien. Il était respecté et aimé de ses élèves, adoré de ses malades, car les uns et les autres savaient qu'ils trouveraient toujours tournée vers eux sa paternelle bonté.

Plus libre dans ses dernières années, il s'était occupé des œuvres d'assistance confraternelle, et le Comité de la Maison du médecin l'avait eu pour président.

Schwartz était né à Bône (Algérie) de famille alsacienne, en 1852. Jeune homme, il avait assisté à l'Année Terrible et à l'effondrement des splendeurs et de la puissance de l'Empire. Courageusement il s'était remis au travail après la fin du drame, et n'avait pas tardé à venir continuer à Paris ses études médicales commencées à Strasbourg. Sa carrière avait été rapide ; le courageux et tenace Alsacien avait su forcer la chance des concours, et très vite il était arrivé chirurgien du bureau central. Cinq ans plus tard, en 1886, la conquête de l'agrégation achevait de couronner ses efforts.

Membre de nombreuses sociétés savantes, françaises et étrangères, titulaire de multiples distinctions, il était entré en 1907 à l'Académie de médecine.

Sa vie, qui avait été couronnée par le retour de sa chère Alsace dans le sein de la patrie, aurait été belle et heureuse en tout, si ses plus chères affections n'avaient été prématurément tranchées...

J'ai entre les mains l'exposé de ses travaux scientifiques rédigé à l'occasion de sa candidature à l'Académie de médecine. C'est un important *in-quarto* de plus de cent pages, où les articles de dictionnaire, les communications aux sociétés savantes, les travaux d'ensemble ou les études de détail portent sur presque tous les chapitres de la chirurgie.

Il laisse donc une œuvre écrite très importante qui fera vivre son nom pour les générations chirurgicales futures. Mais plus encore que son bagage scientifique, ses qualités de cœur, sa bonté, sa cordialité, sa droiture, conserveront son souvenir dans la mémoire de ses proches, de ses amis, de ses élèves, de ses malades.

S. BANZET.

THÉRAPEUTIQUE

ADDITIONS AU CODEX PHARMACEUTIQUE

Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

Vu le décret du 30 mars 1922 relatif aux articles à introduire ou à modifier dans le Codex pharmaceutique ;

Vu les travaux de la commission chargée de la rédaction du Codex ;

Arrête ainsi qu'il suit les additions et modifications à apporter au Codex pharmaceutique :

Additions.

Page 25, après l'article *Alcoolature vulnéraire*, intercalez les articles suivants :

Alcoolatures stabilisées (*Alcoolaturæ stabilitæ*). — On donne le nom d'*alcoolatures stabilisées* à des médicaments qui résultent de l'action de l'alcool bouillant sur des plantes fraîches ; l'emploi de l'alcool bouillant a pour but de détruire les ferments existant dans la plante et de « stabiliser » sa composition.

Alcoolature stabilisée de marron d'Inde (*Alcoolatura Æsculi stabilita*). — Marron d'Inde frais, non décortiqué, 1 000 grammes.

Alcool à 75°, 1 000 grammes.

Dans un ballon taré, pouvant être relié à un réfrigérant à reflux, versez l'acool à 75°, que vous porterez à l'ébullition par chauffage du ballon au bain-marie. Quand l'alcool entrera en ébullition, faites-y tomber les marrons d'Inde en les découpant, au fur et à mesure, en deux ou quatre fragments, suivant la grosseur, en ayant soin de ne pas interrompre l'ébullition. Adaptez, alors, au ballon, le réfrigérant à reflux et maintenez l'ébullition pendant vingt minutes. Laissez refroidir, décantez l'alcool et broyez les marrons finement. Remettez, dans le ballon, le produit obtenu, ainsi que l'alcool. Portez de nouveau à l'ébullition à reflux pendant vingt minutes ; laissez refroidir. Au moyen d'alcool à 75°, rétablissez le poids primitif représentant la somme des poids du ballon, de l'alcool et des marrons. Passez avec expression et filtrez.

Caractères. — Liquide brun clair, de saveur âcre et nauséeuse, ne précipitant pas par addition de son volume d'eau.

Sa densité, à la température de + 15°, est comprise entre 0,950 et 0,960.

10 centimètres cubes d'alcoolature, évaporés jusqu'à poids constant, à la température de + 100°, laissent un résidu sec pesant de 0,70 à 0,74 gramme.

A 10 centimètres cubes d'alcoolature, ajoutez 10 centimètres cubes d'eau distillée et 1 centimètre cube de sous-acétate de plomb liquide, et filtrez. Le liquide filtré, examiné au polarimètre, dans un tube de 2 décimètres, doit donner une déviation *à droite* pouvant dépasser + 3°.

Alcoolature stabilisée de valériane (*Alcoolatura Valerianæ stabilita*). — Racine fraîche de valériane, 1 000 grammes ; alcool à 95°, 1 000 grammes.

Dans un ballon taré, pouvant être relié à un réfrigérant à reflux, versez l'alcool à 95° que vous porterez à l'ébullition par chauffage du ballon au bain-marie. Quand l'alcool entrera en ébullition, faites-y tomber la racine de valériane, *entière*, en ayant soin de ne pas interrompre l'ébullition.

Terminez ensuite l'opération comme il a été dit pour l'alcoolature stabilisée de marron d'Inde.

Page 139, avant l'article *Chlorure de chaux*, intercalez l'article ci-après :

Chanvre indien (*Cannabis sativa* L. ;Urticacées-Cannabinées). — Sommités florifères ou fructifères, desséchées, de la plante femelle de la variété indienne.

Le chanvre indien se présente en masses irrégulières, comprimées, agglomérées par la résine excrétée des sommités fleuries et comprenant feuilles, bractées, fleurs femelles et fruits en voie plus ou moins complète de développement.

Les feuilles de ces tiges florifères sont isolées, simples ou parfois découpées en un ou trois segments. Elles diffèrent des feuilles inférieures qui sont opposées, digitées avec cinq ou sept folioles étroites, lancéolées, largement dentées sur les bords.

A la base du fruit qui ne contient qu'une seule graine, on constate la présence d'une bractée ovale lancéolée.

Feuilles et bractées portent des poils tecteurs courbes, coniques, à base renflée, renfermant souvent, surtout les plus courts, des cystolithes et des poils glanduleux sécréteurs à pied court et tête renflée multicellulaire.

Odeur forte caractéristique ; saveur faible.

Emploi. — *Extrait, teinture.*

Toxique.

Page 230, avant l'article *Espèces pectorales* intercalez l'article ci-après :

Espèces calmantes (*Species mitigatoriæ*). — Capsules de pavot privées de leurs graines et finement concassées, 10 grammes.

Racine de guimauve finement coupée, 20 grammes.

Mêlez. — A préparer extemporanément.

Emploi. — *Gargarisme calmant.*

Page 257, après l'article *Extrait de belladone*, intercalez l'article suivant :

Extrait de bile de bœuf (*Extractum bilis bubulli depuratum*). — Bile de bœuf, 1 000 grammes ; alcool à 90°, 500 grammes ; alcool à 70°, 200 grammes.

Concentrez la bile de bœuf par évaporation, au bain-marie, jusqu'à réduction à 250 grammes, laissez refroidir. Versez dans un flacon d'un litre le liquide concentré ; lavez le vase ayant servi à l'opération avec 30 grammes d'eau environ et ajoutez le liquide de lavage au produit concentré. Ajoutez 500 grammes d'alcool à 90° et mélangez par une vive agitation que vous réitérerez quatre à cinq fois ; laissez en repos pendant deux jours. Décantez alors la partie claire et versez le reste sur un filtre plissé de 15 centimètres de diamètre, placé dans un entonnoir que vous couvrirez pendant la filtration. Lavez le précipité resté dans le flacon et le filtre avec 200 grammes d'alcool à 70°, employés en plusieurs fois, et ajoutez ces liquides de lavage à la solution alcoolique filtrée. Distillez l'alcool et évaporez le résidu en consistance d'extrait ferme.

THÉRAPEUTIQUE (Suite)

CARACTÈRES. — Extrait de couleur jaune verdâtre, d'une saveur amère et un peu sucrée.

A 1 centimètre cube d'une solution au centième d'extrait de bile, ajoutez 0gr,10 de sucre et 10 centimètres cubes d'acide phosphorique de densité 1,71, correspondant à une teneur en PO^4H^3 de 90 grammes pour 100. Chauffez le mélange au bain-marie: il devra se développer peu à peu une coloration rouge violacé intense.

ESSAI. — La solution de 1 gramme d'extrait dans 4 centimètres cubes d'eau ne doit pas être précipitée par l'addition de 10 centimètres cubes d'alcool à 80° (*extrait de bile non purifiée*).

Page 259, avant l'article *Extrait de chiendent*, intercalez l'article ci-après :

Extrait de chanvre indien (*Extractum Cannabis indicæ*). — Chanvre indien en poudre demi-fine (tamis n° 26), 1 000 grammes ; alcool à 90°, 6 000 grammes.

Opérez comme il est prescrit pour l'extrait d'aconit (page 254). La lixiviation étant terminée, filtrez le liquide obtenu avant de distiller l'alcool. Après la distillation, concentrez le résidu en consistance d'extrait ferme.

CARACTÈRES. — Extrait de couleur vert foncé, d'odeur particulière caractéristique, soluble dans l'alcool à 90°.

La solution de 1 gramme d'extrait dans 5 centimètres cubes d'alcool à 90° donne un fort trouble laiteux verdâtre par addition d'un égal volume d'eau.

Toxique.

Dose maxima (par voie stomacale) :

Pour une dose : 5 centigrammes.

Pour vingt-quatre-heures : 10 centigrammes.

Page 316, après l'article *Gargarisme au borate de sodium*, intercalez l'article suivant

Gargarisme calmant (*Gargarisma mitigatorium*). — Espèces calmantes, 10 grammes ; eau potable, Q. S.

Faites bouillir durant dix minutes les espèces calmantes dans la quantité d'eau nécessaire pour obtenir 300 grammes de décocté. Passez.

Page 348, après l'article *Huile camphrée*, intercalez l'article suivant :

Huile camphrée stérilisée pour injection hypodermique (*Oleum camphoratum sterilisatum*). — Camphre officinal, 10 grammes ; huile d'olive neutralisée Q. S. p. 100 centimètres cubes.

Mettez le camphre et l'huile dans un flacon bouchant à l'émeri, préalablement stérilisé, et faites dissoudre en chauffant avec précaution au bain-marie, vers + 60° ; filtrez la solution et répartissez-la dans des flacons préalablement stérilisés que vous boucherez avec soin ; stérilisez ensuite à la température de + 105° pendant dix minutes.

Dose maxima pour vingt-quatres heures : 100 centimètres cubes.

Page 356, avant l'article *Hysope*, intercalez les deux articles ci-après :

Hyoscyamine (*Hyoscyaminum*). $C^{17}H^{23}AzO^3$ = 289. — L'hyoscyamine est le principal alcaloïde de la belladone et de la jusquiame.

CARACTÈRES. — L'hyoscyamine cristallise en aiguilles incolores, soyeuses, anhydres. Elle est inodore ; sa saveur est désagréable. Son point de fusion est + 108°.

L'hyoscyamine est soluble à + 20°, dans 280 parties d'eau, dans 48 parties d'éther éthylique, dans 110 parties de benzène, dans 1 partie de chloroforme, dans 20 parties d'éther acétique, dans 1 019 parties d'éther de pétrole, dans 1 706 parties de tétrachlorure de carbone. Elle est très soluble dans l'alcool éthylique froid et dans le benzène bouillant. Elle se dissout un peu dans les huiles grasses.

L'hyoscyamine est lévogyre. La rotation spécifique $(\alpha)_d$ est égale à — 20°,8 pour une solution à 4 p. 100 dans l'alcool absolu ; à — 22° pour une solution à 4 p. 100 dans l'alcool à 50° et à — 23°,4 pour une solution à 1 p. 100 dans l'alcool à 20°.

L'hyoscyamine cristallisée est stable à + 100° ; elle commence à se transformer en atropine à + 106° ; la transformation est totale à + 118°.

L'hyoscyamine dilate énergiquement la pupille, elle n'est pas plus toxique que l'atropine ; son action physiologique est supérieure à celle de l'atropine.

Elle est alcaline et sature nettement les acides. Sa solution aqueuse rougit la phénolphtaléine et bleuit la teinture de tournesol sensible (R).

Chauffée avec l'eau, l'hyoscyamine s'hydrolyse facilement.

L'hyoscyamine, soumise à une oxydation ménagée, fournit, comme l'atropine, de l'acide benzoïque mêlé d'aldéhyde benzoïque.

Après action de l'acide azotique fumant (R), suivie d'évaporation à siccité, l'hyoscyamine donne, comme l'atropine, un résidu que la potasse en solution alcoolique (R) colore en violet.

ESSAI. — L'hyoscyamine ne doit pas, à l'incinération, laisser de résidu supérieur à 1 millième (*matières minérales fixes*).

La rotation spécifique, déterminée avec une solution au vingt-cinquième dans l'alcool à 50°, doit être voisine de — 22° ; elle ne doit pas être inférieure à — 20° (*hyoscyamine racémisée en atropine*).

Très toxique.

Doses maxima :

Pour une dose : 1/2 *milligramme*.

Pour vingt-quatre heures : 1 *milligramme*.

Hyoscyamine (Sulfate d'). SULFATE NEUTRE D'HYOSCYAMINE (*Hyoscyaminum sulfuricum*). $(C^{17}H^{23}AzO^3)^2 SO^4H^2 + 2 H^2O$ = 712.

COMPOSITION. — Le sulfate d'hyoscyamine officinal est le sel cristallisé avec deux molécules d'eau. Il contient 81,18 p. 100 d'hyoscyamine, 13,765 p. 100 d'acide sulfurique et 5,055 p. 100 d'eau de cristallisation.

CARACTÈRES. — Le sulfate d'hyoscyamine est cristallisé en aiguilles blanches ténues. Sa saveur est amère. Il est efflorescent. Il fond à + 206°.

Il est soluble, à + 15°, dans 0,5 partie d'eau, dans 4,5 parties d'alcool à 90°, dans 42 parties d'alcool absolu. Il est très légèrement soluble dans l'éther et dans le chloroforme.

Il est lévogyre. La rotation spécifique $(\alpha)_d$, déterminée à + 20°, avec une solution aqueuse au vingt-cinquième, est à — 28° rapportée au sel anhydre, ce qui correspond à — 26°,5 pour le sel officinal à deux molécules d'eau de cristallisation.

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

Le sulfate d'hyoscyamine est neutre au tournesol. En solution aqueuse neutre, il est assez stable à + 100°.

Le sulfate d'hyoscyamine possède les réactions caractéristiques de l'hyoscyamine (Voyez *Hyoscyamine*, p. 356) et celles des sulfates (Voy. *Acide sulfurique officinal*, p. 705).

Essai. — Le soluté aqueux doit être neutre au tournesol sensible (R). Il ne doit pas précipiter par addition de chlorure de platine (*alcaloïdes étrangers*). Le sulfate neutre d'hyoscyamine ne doit pas être coloré par l'acide sulfurique concentré (R). La rotation spécifique, rapportée au sel anhydre, ne devra pas être inférieure à — 26°.

Très toxique.

Doses maxima :

Pour une dose : 1/2 *milligramme*.

Pour vingt-quatre heures : 1 *milligramme*.

Page 398, avant l'article *Mauve sauvage*, intercalez l'article ci-après :

Marron d'Inde (*Æsculus hippocastanum* L. ; Sapindacées-Hippocastanées). — Partie employée : graine fraîche.

Les graines, toujours libres, et au nombre de une à trois dans une capsule globuleuse déhiscente en trois valves, sont plus ou moins sphériques et pourvues d'un tégument luisant, de couleur marron et contenant du tanin.

Sur une partie de ce tégument, on distingue une large tache blanchâtre, correspondant au hile.

La graine, exalbuminée, comprend deux gros cotylédons charnus, huileux et amylacés, souvent soudés, avec une ligne de suture plus ou moins visible.

La radicule courbe occupe une dépression située sur la commissure des cotylédons ou sur la face dorsale de l'un d'eux. La saveur des cotylédons est d'une amertume désagréable due à la présence de saponine.

Emploi. — *Alcoolature stabilisée*.

Page 563, avant l'article *Glycéro-phosphate basique de quinine*, intercalez les articles ci-après :

Quinine (Ethylcarbonate de) (1). Carbonate d'éthyle et de quinine (Ether quinine-éthyl-carbonique) (*Chininum æthylium-carbonicum*). $C^{23}H^{28}Az^{2}O^{4} = 396$. $C^{2}H^{5}O — CO — O.C^{20}H^{23}Az^{2}O$.

Composition. — L'éthylcarbonate de quinine contient 81,82 p. 100 de quinine anhydre correspondant à 95,45 p. 100 d'hydrate de quinine.

Caractères. — L'éthylcarbonate de quinine se présente sous la forme d'aiguilles incolores, soyeuses, dépourvues de toute saveur amère.

Il fond à + 95°.

Il est très peu soluble dans l'eau, facilement soluble dans l'alcool, l'éther, le chloroforme.

Il présente une réaction légèrement alcaline au tournesol.

Il est lévogyre. La rotation spécifique $(\alpha)_d$ est de — 43° à — 46°, déterminée, à + 20°, avec une solution alcoolique, au centième, dans l'alcool à 95°.

Les acides le décomposent en formant le sel neutre de quinine correspondant.

La solution dans l'acide sulfurique dilué est fluorescente et présente les réactions caractéristiques des sels de quinine (Voy. *Hydrate de quinine*, page 565).

Le mélange de 0gr,2 d'éthylcarbonate de quinine avec 3 centimètres cubes de lessive de soude (R) et une parcelle d'iode dégage, quand on le chauffe, une odeur d'iodoforme indiquant la présence du groupe éthoxyle.

Essai. — Outre les caractères ci-dessus, l'éthylcarbonate de quinine ne doit pas présenter de saveur amère immédiate (*sels de quinine*).

Le sel sec ne devra pas fondre au-dessous de 92°.

La solution de l'éthylcarbonate de quinine dans l'acide azotique dilué (R) ne doit pas précipiter par l'azotate d'argent (R) (*chlorures*), ni par l'azote de baryum (*sulfates*).

Pour la recherche des alcaloïdes du quinquina autres que la quinine, dissolvez 0gr,90 de produit dans 25 grammes d'acide sulfurique dilué au cinquantième (R) puis opérez comme il est dit pour le sulfate neutre de quinine, page 571.

Quinine (Formiate basique de). Formiate de quinine (2) (*Chininum monoformicum*). $C^{21}H^{26}Az^{2}O^{4} + H^{2}O = 388$.

$C^{20}H^{24}Az^{2}O^{2}$, $H.CO^{2}H + H^{2}O$.

Composition. — Le formiate basique de quinine officinal est le sel cristallisé avec une molécule d'eau de cristallisation. Il contient 83,51 p. 100 de quinine anhydre 11,85 p. 100 d'acide formique et 4,64 p. 100 d'eau de cristallisation.

Le sel anhydre contient 87,57 p. 100 de quinine anhydre.

Le formiate basique de quinine officinal se dissout dans dix-neuf fois son poids d'eau à + 16°, dans cinq fois son poids d'alcool à 95° ; il est pratiquement insoluble dans l'éther éthylique.

Il est lévogyre. La rotation spécifique $(\alpha)_d$ est de — 153°, déterminée à + 20°, avec un soluté aqueux de sel hydraté de concentration équivalente au centième en sel anhydre.

Le soluté aqueux est légèrement alcalin au tournesol ; il n'est pas fluorescent. Il présente les réactions caractéristiques des sels de quinine (Voy. *Hydrate de quinine*, p. 565). Additionné de solution aqueuse d'azotate d'argent au vingtième (R), il donne un précipité blanc de formiate d'argent ; le mélange, porté à la température du bain-marie bouillant, prend une couleur foncée en même temps qu'il se sépare un précipité noir d'argent, réduction due à l'acide formique.

Essai. — Outre les caractères ci-dessus, le formiate basique de quinine doit satisfaire aux essais indiqués pour le bromhydrate basique de quinine, page 559. Pour l'essai relatif aux alcaloïdes du quinquina autres que la quinine, opérez sur la quantité de sel cristallisé correspondant à 0gr,83 de sel anhydre.

Par dessiccation progressive à + 100°, il ne devra pas perdre plus de 4,7 p. 100 de son poids (*sel humide*) ni moins de 3,7 p. 100 (*sel effleuri*).

La rotation spécifique $(\alpha)_d$, déterminée à + 20°, sur une solution aqueuse de sel cristallisé de concentration équivalente au centième de sel anhydre, ne devra pas être inférieure à — 148°.

(1) Désigné sous le nom de *Euquinine* (marque déposée).

(2) Désigné sous le nom de *Quinoforme nouveau* (marque déposée).

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

Page 605, après l'article *Scolopendre*, intercalez l'article suivant :

Scopolamine (Bromhydrate de). BROMHYDRATE D'HYOSCINE (*Scopolaminum hydrobromicum*). $C^{17}H^{21}$, $A_zO^4{}_3$ HBr + 3 H^2O = 438.

La scopolamine est un alcaloïde qu'on retire habituellement de différentes espèces de *Scopolia* ou du *Datura metel*, dont elle constitue le principal alcaloïde. On la rencontre dans de nombreuses plantes de la famille des Solanacées (*Hoyscyamus niger, Datura stramonium, Duboisia*, etc.).

COMPOSITION. — Le bromhydrate de scopolamine contient, pour 100 parties, 69,18 parties de scopolamine, 18,49 parties d'acide bromhydrique et 12,33 parties d'eau de cristallisation.

CARACTÈRES. — Le bromhydrate de scopolamine se présente sous forme de petits cristaux incolores, transparents, légèrement efflorescents. Le sel anhydre, obtenu par dessiccation complète, à + 100°, du sel officinal, fond à + 190°.

Il est soluble dans environ 4 parties d'eau, en donnant une solution amère ; dans 14 parties d'alcool à 90° ; très peu soluble dans le chloroforme.

La rotation spécifique $(\alpha)_d$, prise avec une solution aqueuse à 5 p. 100, calculée en produit sec, examinée à la température de 15°, dans un tube de 20 centimètres, est de — 24°,45.

La solution de bromhydrate de scopolamine est neutre ou très légèrement acide au tournesol. Elle n'est pas hydrolysée à la température ordinaire ; mais, à la longue, le sel qu'elle contient subit un certain degré de racémisation.

Dans la solution aqueuse à 5 p. 100, l'addition de lessive de soude (R) donne un précipité blanc soluble dans un excès de réactif ; l'ammoniaque diluée (R) ne donne pas de précipité.

La solution d'azotate d'argent (R) donne un précipité blanc, insoluble dans l'acide azotique et dans le carbonate d'ammoniaque.

Un centigramme de bromhydrate de scopolamine, chauffé au bain-marie avec 5 gouttes d'acide azotique fumant (R), abandonne un précipité, très peu coloré en jaune, qui, traité, après refroidissement, par une solution alcoolique au dixième de potasse (R), fournit une coloration violette.

ESSAI. — Légèrement calciné, le bromhydrate de scopolamine ne doit pas laisser un résidu supérieur à 0,1 p. 100.

Par dessiccation à 100°, il perd 12 à 12,5 p. 100 de son poids.

10 centimètres cubes d'une solution aqueuse au centième de bromhydrate de scopolamine, additionnés d'une goutte de solution de permanganate de potassium au millième (R), donnent une coloration rouge qui doit persister pendant cinq minutes (*apoatropine*).

Toxique.

Dose maxima : par voie stomacale, pour une dose et pour vingt-quatre heures, 1 *milligramme*.

Page 613, après l'article *Sirop de bourgeons de pin*, intercalez les articles suivants :

Sirop de bromoforme (*Syrupus bromoformii*). — Bromoforme, 5 grammes ; alcool à 90°, 45 grammes ; glycérine, 150 grammes ; sirop simple, 800 grammes.

Pesez et mélangez (après chaque addition) les substances dans l'ordre de la formule.

20 grammes de ce sirop contiennent 10 *centigrammes* de bromoforme.

CONSERVATION. — Conservez ce sirop en flacons bien bouchés.

Sirop de bromoforme composé (*Syrupus bromoformii compositus*). — Soluté officinal de bromoforme, 10 grammes ; codéine, 50 centigrammes ; alcool à 90°, 35 grammes ; teinture de racine d'aconit, 5 grammes ; eau de laurier-cerise, 50 grammes ; sirop de baume de tolu, 300 grammes ; sirop d'ipécacuanha composé, 600 grammes.

20 grammes de ce sirop contiennent 2 *centigrammes* de bromoforme et 1 *centigramme* de codéine.

CONSERVATION. — Conservez ce sirop en flacons bien bouchés.

Page 656, après l'article *Monosulfure de sodium*, intercalez l'article suivant :

Sodium (Anilarsinate de) (1). ARSANILATE DE SODIUM (*Natrum anilarsanicum*). $C^6H^{17}Azo^3AsNa + 4H^2O$ = 311. C^2H^4 (AzH^2). $AsO^3NaH)$, + $4H^2O$.

COMPOSITION. — L'anilarsinate de sodium est le para-aminophénylarsinate de sodium ; il contient, pour 100 parties, 24,12 parties d'arsenic correspondant à 31,84 parties d'anhydride arsénieux) et 23,15 parties d'eau de cristallisation.

CARACTÈRES. — L'anilarsinate de sodium se présente sous la forme d'une poudre cristalline blanche, à saveur fraîche, soluble dans environ 6 parties d'eau à 17°, peu soluble dans l'alcool éthylique et dans l'alcool méthylique ; privé de son eau de cristallisation par un chauffage de deux heures à 110°, il se dissout dans l'alcool méthylique. Chauffé fortement dans un tube à essai, il dégage des vapeurs à odeur d'ail, et un dépôt brillant d'arsenic se forme sur les parois froides du tube.

La solution aqueuse est neutre au tournesol.

La solution aqueuse, au dixième d'anilarsinate de sodium, donne, avec les sels de divers métaux, les réactions suivantes : avec la solution de bichlorure de mercure (R), un précipité blanc ; avec la solution de sulfate ferreux (R), un précipité vert-olive insoluble dans un excès de réactif ; avec la solution de sulfate de magnésium (R), un précipité cristallin, se déposant lentement, très soluble dans l'eau chaude et peu soluble dans l'eau froide ; avec la solution d'azotate d'argent (R), un précipité blanc.

La même solution aqueuse, additionnée avec précaution d'acide chlorydrique dilué (R), jusqu'à neutralisation au rouge Congo, donne un précipité d'acide aminophényl-arsinique ; celui-ci se dissout dans un excès de réactif.

ESSAI. — 1 gramme d'anilarsinate de sodium, séché à 110° jusqu'à poids constant, ne doit pas perdre plus de $0^{gr},235$ (*excès d'hydratation*) ni moins de $0^{gr},215$ (*sel effleuri*). La solution aqueuse, au dixième, acidulée par l'acide azotique, ne doit pas donner de précipité avec la solution d'azotate d'argent (R) (*chlorures*), ni avec celle de chlorure de baryum (R) (*sulfates*). La même solution

(1) Ce sel est souvent désigné sous le nom d'*Atoxyl* (marque déposée).

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

aqueuse, neutre, additionnée, goutte à goutte, d'une solution d'azotate d'argent (R), doit donner un précipité blanc pur ; à aucun moment, on ne doit voir apparaître une coloration jaune (*arsénite*) ou rouge (*arséniate de sodium*).

La solution aqueuse au dixième, additionnée d'acide chlorhydrique dilué jusqu'à réaction franchement acide au rouge Congo, ne doit pas précipiter par l'hydrogène sulfuré (*acide arsénieux*).

DOSAGE. — Dans un ballon à long col de 150 centimètres cubes, en verre résistant, portez lentement à l'ébullition, que vous maintiendrez ensuite pendant deux heures, une solution de $0^{gr},20$ d'anilarsinate de sodium dans 10 centimètres cubes d'acide sulfurique concentré pur (R) additionnés de 1 centimètre cube d'acide azotique (R). Après complet refroidissement de la liqueur ajoutez 50 centimètres cubes d'eau distillée et faites bouillir le mélange jusqu'à évaporation presque totale. Ajoutez 50 nouveaux centimètres cubes d'eau distillée et portez de nouveau à l'ébullition dans les mêmes conditions. Etendez la liqueur refroidie avec 10 centimètres cubes d'eau distillée ; ajoutez 2 grammes d'iodure de potassium dissous dans 5 centimètres cubes d'eau distillée. S'il se produit un précipité, dissolvez-le par l'addition d'une petite quantité d'eau distillée. Après une demi-heure, ajoutez goutte à goutte de la solution décinormale d'hyposulfite de sodium (R), jusqu'à décoloration ; sursaturez par du bicarbonate de sodium, ajoutez 1 centimètre cube de décocté aqueux d'amidon (R) et versez de la solution décinormale d'iode (R) jusqu'à obtention d'une coloration bleue.

Chaque centimètre cube de la solution décinormale d'iode correspondant à 0,00375 d'arsenic, vous devrez employer de 13 à 14 centimètres cubes de la liqueur titrée.

CONSERVATION. — En flacons bouchés, à l'abri de la lumière.

A séparer.

Dose maxima : par voie stomacale, pour une dose et pour vingt-quatre heures, $0^{gr},50$.

Page 729, après la *Teinture de castoreum*, intercalez l'article suivant :

Teinture de chanvre indien (*Tinctura Cannabis indicæ*). — Sommités de chanvre indien en poudre grossière (tamis n° 6), 100 grammes ; alcool à 90°. Q. S.

Opérez comme pour la teinture d'aconit.

CARACTÈRES. — Liquide jaune brun, à odeur aromatique de chanvre, se troublant fortement par addition de son volume d'eau.

Toxique.

Dose maxima :

Pour une dose : 50 *centigrammes.*

Pour vingt-quatre heures : 1 *gramme.*

(Journal Officiel.)

DURAND.

ÉCHOS

LA RESTRICTION DE PENSÉE EN MÉDECINE

Pascal... les Jansénistes... les Jésuites... les *Provinciales* !

Tous mes lecteurs connaissent mieux que moi ces polémiques fameuses, et n'ont certes pas oublié l'affaire des restrictions de pensée.

En voici un joli exemple. Vous empruntez à un ami cinquante louis. Vous dites :

— Je te les rembourserai.

Vous pensez en vous-même, sans le dire :

— ... si j'ai de l'argent.

— Hypocrisie infâme ! s'écrient les jansénistes.

— Adroite diplomatie ! répondent les casuistes.

Ou encore, un marchand d'antiquités vous vend un meuble abondamment décoré de bronzes. A votre question sur l'authenticité du meuble, il répond :

— Ça? Je vous le garantis ancien !

Et, ce disant, il pose la main sur le bois du meuble, évitant de toucher les bronzes, qui, eux, viennent d'être posés.

— Fourberie odieuse ! disent les jansénistes.

— Simple habileté ! s'écrient les casuistes.

Or, dans notre profession, à chaque instant de notre pratique vient se poser la fameuse question.

Injectez-vous de la morphine à un moribond, la morphine devient *sérum* : « Rôti, je te baptise carpe, » disait l'évêque un jour de carême !

Votre gentille cliente a-t-elle un mari infidèle : « Ce pauvre homme, madame, a bu dans un verre malpropre ! »

C'est ainsi qu'une fausse couche devient métrorragie, qu'une gonococcie devient urétrite, qu'une caverne pulmonaire se mue en sommet suspect... et voilà ouverte la ligne des *pieux mensonges*, que l'on peut à l'infini allonger !

C'est pourquoi, lorsque l'éminent docteur Balthazard écrit :

« Il ne faut pas faire mentir le médecin, et c'est un mensonge que d'appeler hémorragie cérébrale une plaie du crâne par projectile d'arme à feu. »

... J'ajoute au mot mensonge le mot « pieux » ou je renvoie encore plus simplement l'auteur de cette opinion aux *Provinciales*, ce qui est bien loin de trancher la question !

Car ce sont là, en effet, questions insolubles, questions d'espèces. C'est à l'infini que l'on peut disserter sur pareil sujet, et, en cette matière, les *cas-limite* sont trop fréquents pour que l'accord puisse jamais se faire entre jésuites et jansénistes.

Quelques-uns d'entre nous ont bien cherché à réaliser cet accord. D'après eux, il suffit purement et simplement de refuser un diagnostic. Cela n'est point une solution : *Qui ne dit mot consent*, et chaque refus de diagnostic équivaut à un début d'accusation.

Nous avons eu l'occasion, jadis, d'aider à l'opération d'une femme qui avait reçu une balle dans le poumon. Cette femme avait demandé le secret absolu. Elle guérit. Mais, en cas de mort, quel devait être le rôle du médecin traitant? Nous estimons que notre confrère de Lannion, qui se trouva en face du même problème, a tenu l'attitude qu'il devait avoir : en possession d'un secret à lui confié, le médecin doit le garder de façon absolue et non relative, *fût-il interrogé en justice*, et ceci de l'aveu même des magistrats.

Que, par ailleurs, un médecin légiste assermenté soit mandé pour une expertise, que ce médecin légiste fournisse le diagnostic exact, sans masquer la vérité, c'est là son rôle et son devoir. Mais, alors même que ce diagnostic démontre à l'évidence la « restriction de pensée » du médecin traitant, celui-ci n'en est pas pour cela blâmable.

La vie, impossible sans le petit mensonge, est déjà très difficile sans le gros. Nous mentons tous à chaque instant dans mille formules toutes faites : Je suis heureux de vous voir ; Cela n'est pas grave ; Quelle toilette charmante ! Mais non, vous ne me dérangez pas.

Nous mentons par politesse, par lassitude, par inertie, par intérêt, et personne ne trouve cela grave.

Or donc, lorsque nous mentons dans l'intérêt d'un tiers, et non pas dans le nôtre, ce qui est le cas toujours dans notre profession, on serait mal venu de nous le reprocher, alors qu'au contraire nos malades peuvent fort bien nous tenir rigueur d'avoir eu la langue trop longue.

Quelle que soit notre admiration pour Pascal, il nous faudra toujours, comme ses adversaires, restreindre notre pensée à la limite qui conviendra, non pas à nous-même, mais à nos malades.

M. Boutarel.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL ET RESPONSABILITÉ DES ACCIDENTS

Une toute récente affaire, qui a été plaidée à la Cour de Paris le 10 février dernier par Me Louis Mercier, pose la question fort intéressante de savoir quelle est la conséquence de l'exercice illégal de la médecine sur les accidents qui se sont produits au cours d'une opération faite par un individu qui n'avait ni qualité ni diplôme lui permettant de faire cette opération.

M. Plouvain, chirurgien-dentiste, était poursuivi pour exercice illégal de l'art dentaire. Il s'était absenté pendant les mois d'août et septembre 1923, afin de prendre des vacances, et pendant cette période, il s'était fait remplacer par M. Rithière, étudiant de deuxième année de l'École dentaire, lequel ne possédait pas de diplôme de chirurgien-dentiste. M. Rithière donna ses soins à tous les malades qui se présentèrent, et c'est lui qui eut à extraire une molaire à un jeune homme âgé de quinze ans, M. Mignot. A la suite de cette extraction qui fut opérée le 25 septembre, M. Mignot tomba gravement malade et il est mort à l'hôpital Saint-Antoine, le 9 octobre suivant. C'est alors que Mme veuve Mignot, sa mère, déposa une plainte et se constitua partie civile. Le juge d'instruction désigna comme expert le Dr Sauvez, qui conclut que le malade était mort d'une ostéite du maxillaire, probablement d'une ostéo-myélite à marche très rapide. Il déclarait que ni l'extraction, ni l'anesthésie locale, ni la désinfection des instruments ne paraissaient devoir être mis en cause. Dans ces conditions, la maladie à laquelle a succombé M. Mignot ne semblait pas avoir éré provoquée par la faute de l'opérateur, et le parquet ne relevait pas le délit d'homicide par imprudence.

En ce qui concerne l'exercice illégal de la médecine, les faits étaient au contraire entièrement reconnus, et M. Plouvain était retenu comme responsable de complicité.

A l'audience cependant, Mme veuve Mignot se constitua partie civile afin de réclamer 50 000 francs de dommages-intérêts, disant que le décès de son fils avait été causé par l'inexpérience et l'imprudence de l'opérateur.

Le tribunal, puis la Cour ont successivement débouté Mme Mignot de sa demande.

Pour bien juger de cette affaire, il importe de mettre sous les yeux des lecteurs le rapport de M. Sauvez médecin-expert spécialiste de l'Hôtel-Dieu, qui a conclu au défaut de relation de cause à effet entre le décès de M. Mignot et l'extraction de la dent.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Nous donnons les parties essentielles de ce rapport :

« Le jeune Mignot, âgé de quinze ans, très grand pour son âge ($1^m,70$), doué jusqu'alors d'une bonne santé, souffrant des dents depuis quatre à cinq jours, mais n'ayant pas la joue manifestement enflée, quitte son travail à 4 h. 30 le mercredi 26 septembre 1923, et se présente au cabinet dentaire de M. Plouvin, chirurgien-dentiste, où il est soigné par M. Rethière, étudiant en chirurgie dentaire, remplaçant M. Plouvain.

« M. Rethière fait une injection dans la gencive destinée à produire l'anesthésie locale et pratique l'extraction de la dent, première grosse molaire inférieure droite, qui est chancelante.

« A la suite de cette intervention, le jeune homme rentre chez lui mal à l'aise, sans être muni d'une ordonnance lui indiquant de se rincer la bouche avec une solution antiseptique quelconque, se couche et, se sentant malade, reste alité le jeudi 27. Cette journée se passe sans incidents ; la mère de l'enfant lui avait fait faire d'elle-même des lavages à l'eau oxygénée, et elle constate, en rentrant de son travail, que son fils a la joue manifestement enflée.

« Dans la nuit du 27 au 28, une dent tombe d'elle-même, la deuxième prémolaire inférieure droite. Dans la journée du 28, et la nuit du 28 au 29, deux dents incisives tombent spontanément. L'enfant est affaibli, se plaint la nuit, et le gonflement augmente rapidement.

Pendant ces deux journées, trois dents du bas tombent donc spontanément. Le samedi matin, 29 septembre, la mère de l'enfant, constatant que le cou était très enflé, fait appeler le Dr Brosset, demeurant, 212, rue du Maréchal-Bizot, qui constate que le jeune Mignot est atteint d'une infection buccale grave et ordonne son transport d'urgence à l'hôpital Saint-Antoine, où le malade est reçu dans le service de M. le professeur Lejars, et est examiné par M. Nora, interne des hôpitaux. M. Nora constate une température élevée, la perte de plusieurs dents du maxillaire inférieur, à droite, et porte le diagnostic d'adéno-phlegmon du maxillaire inférieur droit diffus, avec nécrose du maxillaire inférieur ; une incision est pratiquée le plus tôt possible, mais, malgré tous les soins, le jeune Mignot meurt deux jours après son entrée à l'hôpital, le 9 octobre 1923.

« *Discussion.* — Afin de fournir des indications précises à M. le juge d'instruction, il me paraît utile de répondre aux diverses questions qui se présentent à l'esprit et d'examiner les diverses causes qui ont pu être indiquées pour expliquer le décès du jeune Mignot.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 juillet 1925.

A propos du procès-verbal : sur l'alastrim. — M. TEISSIER, après avoir étudié cliniquement et biologiquement la variole et l'alastrim, se déclare, comme M. Netter, partisan de la théorie uniciste. Il ajoute qu'à son avis on devrait employer davantage la médication xylolée qui lui a donné d'excellents résultats.

Mesures à prendre pour prévenir l'infection variolique communiquée par les marchandises infectées. — M. L. CAMUS montre que depuis un an, dans quatre départements, des germes varioliques ont été importés par des marchandises. La déclaration de désinfection des marchandises avant l'embarquement, par les expéditeurs, est une mesure nettement insuffisante. Il faut désinfecter à l'arrivée en France, à la frontière, les balles, en surface, et, à l'usine destinataire, faire une désinfection complète suivant une technique appropriée à la nature des marchandises, désinfection contrôlée par l'inspection départementale d'hygiène.

A la frontière, on poserait sur les balles une étiquette de garantie interdisant leur ouverture, et on signalerait au préfet du département destinataire les balles désinfectées en surface. Le personnel des usines intéressées serait vacciné depuis peu, et on ferait prendre aux ouvriers chargés de la désinfection des soins corporels et vestimentaires rigoureux.

Sur un cas de méningite à lymphocytes curable, suivie d'une éruption vésiculeuse, paraissant attribuable à un virus spécial. — MM. NOBÉCOURT, JANET, KERMORGANT et GARCIN ont observé chez une enfant de quatre ans, une méningite à lymphocytes, primitive, suivant une méningite tuberculeuse, et terminée par la guérison. Le dix-septième jour de la maladie, en pleine convalescence, est apparue une éruption vésiculeuse spéciale. Le liquide des vésicules a déterminé chez le singe, cinq jours après inoculation intracérébrale, une maladie essentiellement caractérisée par des tremblements et des contractions fibrillaires. Par inoculation à la cornée du lapin, on observe une fine éruption vésiculeuse, transmissible de lapin à lapin. Les auteurs croient qu'il s'agit d'un virus spécial non encore signalé.

L'action toni-cardiaque de la spartéine. — MM. SOULA et DELAS montrent que la spartéine exalte les propriétés contractiles du sarcoplasme et par là exerce à l'égard du muscle strié une action vératrinisante, d'ailleurs modérée. Elle augmente ainsi la tonicité du myocarde et est un agent de réaction contre la dilatation. Cette propriété vue par Griffe (1886), vérifiée par J. Weil en 1913, a été laissée de côté dans les recherches expérimentales qui ont expliqué les modifications de rythme et d'amplitude de la systole par une action sur les nerfs du cœur. L'étude du cœur isolé en perfusion par la méthode de Pachon a permis aux auteurs de vérifier l'importance de l'action cardio-tonique de la spartéine, qui justifie son emploi et en précise les indications.

Elections de deux correspondants étrangers dans la quatrième division. — (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles). — MM. MADSEN (de Copenhague) et SHERRINGTON (d'Oxford) sont élus respectivement par 49 et 42 voix sur 52 votants.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 juillet 1925.

Endocardite végétante apexienne de nature éberthienne. — MM. A. LEMIERRE, P.-N. DESCHAMPS et ETIENNE BERNARD rapportent l'observation d'une femme atteinte de fièvre typhoïde chez qui survinrent les grands accès fébriles, au cours desquels l'hémoculture fut positive. La malade mourut un mois après, à la suite d'une gangrène par oblitération artérielle des deux membres inférieurs. L'autopsie montra une énorme végétation implantée dans l'extrémité apexienne du ventricule gauche ; il existait de plus des infarctus spléniques et rénaux, une oblitération des deux artères fémorales, depuis leur bifurcation jusque dans leurs ramifications. Le bacille d'Eberth fut retrouvé dans la végétation endocarditique, et dans les lésions inflammatoires des fémorales.

Les auteurs insistent sur la rareté de l'endocardite aiguë au cours de la fièvre typhoïde, et sur les difficultés du diagnostic ; dans leur cas, il n'existait aucun signe cardiaque. Ils se demandent si certains accès fébriles survenant au décours de la maladie, et aboutissant finalement à la guérison, n'ont pas pour cause une endocardite latente non embolique. Dans leur cas, la végétation endocarditique était en voie de cicatrisation, et c'est la multiplicité et le volume des embolies viscérales et périphériques qui ont déterminé la mort, bien plus que l'infection générale elle-même.

La vaccination antidiphtérique chez les nourrissons. — MM. RIBADEAU-DUMAS, LOISEAU, LACOMME ont essayé la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine, chez des nourrissons. Le contrôle fut fait au moyen du dosage de l'antitoxine dans le sérum. Sur 15 nourrissons, un seul présenta une élévation notable du taux de l'antitoxine. Il semble donc que l'immunisation ne puisse être obtenue chez les enfants de moins de cinq mois. Ne pouvant vacciner directement ces sujets, les auteurs ont cherché à réaliser indirectement la vaccination, par injection d'anatoxine à la mère. Or, si la quantité d'antitoxine s'élève très nettement dans le sang de la mère, dans le sang du cordon ce taux ne s'accroît que d'une manière très inconstante et irrégulière.

Prophylaxie contre le choléra infantile. — MM. RIBADEAU-DUMAS et FOUET ont observé des troubles gastro-intestinaux graves, en été, chez les nourrissons alimentés au lait de vache ordinaire fourni habituellement dans leur hôpital. En faisant remplacer ce lait, en été, par du lait condensé ou du lait sec, les auteurs ont vu disparaître ces cas de choléra infantile, dans leur service hospitalier et dans une pouponnière.

A propos de trois cas de sodoku observés chez l'enfant. — MM. SPERT, KERMORGANT et GARCIN apportent trois nouvelles observations de sodoku chez l'enfant. En dehors d'un certain nombre de caractères cliniques (retard de l'apparition des éruptions par rapport à la présence du parasite dans le sang, localisation élective des éruptions à la face), les auteurs indiquent le parallèle entre l'évolution de la maladie en clinique humaine, et la maladie expérimentale du cobaye telle qu'elle a été réalisée par Salimbeni, Kermorgant et Garcin. L'affection due à un spirille facilement inoculable à l'animal provoque chez le cobaye une maladie qui par son évolu-

tion rappelle celle de la syphilis chez l'homme par la multiplicité de ses déterminations cliniques chez l'animal adulte et les troubles dystrophiques qu'on observe chez le nouveau-né. Les auteurs, ayant essayé l'arsenic et le bismuth comme traitement, concluent à la seule efficacité des arsenicaux.

Lymphosarcome extradural métastatique ayant déterminé une compression médullaire d'apparence primitive, d'évolution rapidement progressive. Laminectomie. Extirpation et radiothérapie. Guérison. — MM. Georges Guillain, Alajouanine et Périsson présentent un homme de quarante et un ans chez lequel, après deux mois et demi de phénomènes radiculaires douloureux, s'était développée une paraplégie hyperspasmodique confinant le malade au lit. On notait une abolition complète de la motilité volontaire des membres inférieurs, une contracture considérable, des signes de spasmodicité intenses, des réflexes de défense provocables jusqu'au pli de l'aine. Il existait des troubles sensitifs à limite supérieure correspondant à D^8, des troubles sphinctériens intenses, de la xanthochromie du liquide céphalo-rachidien avec dissociation albumino-cytologique. Après extirpation de la tumeur, l'examen histologique révéla qu'il s'agissait d'un lymphosarcome, métastase d'un lymphosarcome inguinal. Le traitement chirurgical des deux tumeurs, complété par la radiothérapie, amena la guérison en huit mois. Le malade n'offre à l'heure actuelle aucun signe pathologique. Les auteurs soulignent la rareté d'une telle cause de compression médullaire, et insistent sur l'installation rapide de la paraplégie qui paraît caractéristique de la nature maligne d'une compression tumorale.

A propos de vergetures. — MM. Rist et Brissaud présentent deux jeunes tuberculeux, traités par pneumothorax artificiel et chez lesquels sont apparues les vergétures de la paroi thoracique du côté non traité. Ces vergetures, d'abord assez localisées, se sont étendues secondairement à l'autre côté, à la région lombaire et même aux cuisses. Actuellement elles sont en voie de régression, mais la tension de la peau permet en quelque sorte de les faire réapparaître partiellement. L'auteur pense que ces lésions ne peuvent s'expliquer par une action purement mécanique ; à la base de ce trouble trophique si curieux, doit exister une cause plus générale, tenant au système nerveux central, par exemple.

Exploration du foie par la phénoltétrachlorephtaléine (méthode de Rosenthal). — MM. Pr. Merklen, Wolf et V. Arnovljevitch présentent le résultat de leurs recherches portant sur 15 cas. Ils en concluent que la phénoltétrachlorephtaléine (Pht) est moins complètement fixée dans le cancer que dans la cirrhose ; en présence d'une hépatomégalie, un taux élevé de la Pht du sang fera penser plutôt à un cancer qu'à une cirrhose. Les auteurs admettent qu'il s'agit d'une fixation du colorant sur le système kupfférien du foie et non pas sur les cellules hépatiques.

Le mécanisme de la rétention chlorurée sèche. — MM. Léon Blum et Van Caulaert. — Les modifications du sang qui caractérisent la rétention chlorurée sèche telle que l'hyperchlorémie, l'hyponatrémie, et la concentration sanguine relèvent d'un mécanisme complexe. L'hyperchlorémie, qui indique la rétention de chlore, dépend de la teneur du régime en sel, et de la lésion rénale : la lésion rénale est la condition première, mais le chlore retenu aggrave de son côté le trouble fonctionnel rénal. L'hyponatrémie provient d'un passage de sodium vers les tissus ; une certaine quantité de sodium y suit le chlore ; mais une partie non moins importante de sodium est éliminée par le rein dans une proportion plus forte que le chlore. L'incapacité du rein à retenir le sodium est le trouble fondamental des néphrites accompagnées de rétention chlorurée sèche. La concentration du sang et la dessiccation des tissus s'expliquent par une rétention plus forte de chlore que le sodium, la prédominance du chlore sur le sodium déterminant la déshydratation.

Le diagnostic des « côtes cervicales ». Troubles cachés de la circulation de retour décelés par la mesure de la tension veineuse. — MM. A. Ricaldoni et J.-C. Cla (de Montevideo), après avoir exposé les causes qui rendent malaisé le diagnostic de « côtes cervicales », indiquent qu'ils ont chez cinq malades tiré des indications très précieuses de la mesure de la tension veineuse pratiquée comparativement aux deux bras, avec toutes les précautions indiquées par M. Villaret et Fr. Saint-Girons. Ils ont constaté en effet, sauf en cas de troubles bilatéraux, une asymétrie généralement très marquée de cette tension, les chiffres les plus hauts étant fournis par le bras du côté où siègent les douleurs. Ils ont vu, de plus, que l'inclinaison de la tête augmente constamment la tension veineuse du côté de l'extension.

Les faux hydrothorax d'origine ascitique et la méprise de l'évacuation trans-thoracique du liquide péritonéal. — M. A. Ricaldoni (de Montevideo) rapporte plusieurs cas intéressants de néoplasmes abdominaux avec métastases péritonéales dans lesquels le développement d'une ascite simula un hydrothorax, une ponction faite dans le huitième espace intercostal ayant donné issue au liquide péritonéal par suite du refoulement des poumons et du diaphragme jusqu'à la deuxième côte. Il montre comment on peut mettre en évidence ces faux hydrothorax par l'injection de bleu de méthylène dans la cavité suspecte, suivie de ponction abdominale, montrant la diffusion immédiate du bleu.

Tuberculose protubérantielle. — MM. Pilod et Fribourg-Blanc rapportent l'observation de deux soldats atteints de tuberculose protubérantielle ; l'un présentait un hémisyndrome pyramidal droit et cérébelleux gauche, l'autre une hémiplégie droite avec superposition de symptômes cérébelleux.

Après avoir rappelé la rareté relative de cette localisation chez l'adulte, les auteurs insistent sur l'absence de troubles de la sensibilité et de signes d'altération des Ve et VIe paires dans le premier cas, alors que la tuberculose détruisait la presque totalité de la calotte protubérantielle. Ils font remarquer que chez les deux sujets le syndrome de compression intracranienne était très réduit ; ils signalent enfin un aspect particulier de la réaction du benjoin colloïdal, dans le liquide rachidien du premier malade.

G. Boulanger-Pilet.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR PAUL HAUSHALTER 1860-1925

C'est avec une douloureuse consternation que tous les Nancéiens, et bien d'autres, ont appris la mort du professeur Paul Haushalter, survenue le 2 juin 1925. Soudainement frappé dans le train au départ de Paris, où il venait de siéger à la séance de clôture de la première épreuve d'agrégation, il a été déposé vers midi sur le quai de la gare de Meaux, transporté dans un lit d'hôpital, et soigné par des inconnus alors que tant d'affections eussent pu l'entourer... C'est là qu'il s'est éteint au bout de quelques heures, à peine âgé de soixante-cinq ans.

Issu d'une famille médicale dont le nom reste vénéré à Sierck, chassé de sa ville natale par l'annexion de l'Alsace-Lorraine, Paul Haushalter fit à Nancy toutes ses études secondaires et médicales. Il a laissé le souvenir d'un travailleur qui ne profitait de sa remarquable facilité de travail que pour tout approfondir et s'instruire davantage. Nommé interne des hôpitaux au concours de 1884, avec le titre d'aide de clinique, il présenta en 1886 une remarquable thèse sur le cœur sénile et devint la même année chef de clinique du professeur Paul Spillmann ; l'assistant était digne du maître et leur collaboration fut féconde pour la science comme pour l'instruction des étudiants.

Le concours d'agrégation de 1891-1892 lui donna sa place dans le corps enseignant. Après de courtes suppléances de la clinique des maladies des vieillards et du cours d'anatomie pathologique, il fut chargé le 1er décembre 1893 de la clinique complémentaire des maladies des enfants, au pavillon Virginie Mauvais, dont il porta haut et loin le renom. Il se donna tout entier à cet enseignement, profitant aussi des ressources de la Maison de Secours, de l'hospice départemental J.-B. Thiéry, de l'hospice des Enfants-Assistés, et de ses œuvres de prédilection, l'œuvre des Crèches et l'œuvre du Bon lait. En 1906, la chaire d'anatomie pathologique étant devenue vacante, le ministère accéda volontiers au vœu unanime de la Faculté et une transformation de chaire fut faite pour ne point enlever le professeur Haushalter à son service d'enfants. Sous son nouveau titre de professeur de clinique médicale infantile, il resta donc au pavillon V. Mauvais, pour le plus grand bien de ses petits malades et de ceux qu'auraient à soigner plus tard ses élèves.

Survint la guerre. La présence de ses fils sous les drapeaux ne parut pas à notre maître une contribution suffisante à l'effort patriotique. Il assuma donc bénévolement deux charges supplémentaires, celle d'un service hospitalier de la Société de secours aux blessés, et celle de médecin de l'hôpital Villemin. Cet important établissement, à peine terminé et non encore livré à sa destination définitive, fut mis par les hospices civils de Nancy à la disposition des contagieux militaires : typhoïdiques, tétaniques, contagieux divers, plus tard grippés de 1918, toujours au nombre de plus de 200, furent soignés par le professeur Haushalter avec un dévouement inlassable et d'autant plus méritoire que les aides étaient rares et les moyens de transport inexistants. C'est au cours même des hostilités que le ministre de la Guerre lui fit remettre la croix de Légion d'honneur, en témoignage de la gratitude de l'armée. Mais un tel labeur ne va pas sans user celui qui s'y livre, et le deuil d'aujourd'hui en est la rançon...

Point n'est besoin que je redise ici l'ampleur et la renommée de l'enseignement clinique du professeur Haushalter. A côté de cet enseignement, il trouvait cependant le temps de soigner bien des malades et de publier beaucoup d'intéressants travaux toujours accueillis avec attention et profit par le monde savant. Citons parmi ces travaux : le *Manuel de diagnostic médical* (avec P. Spillmann), les *Cliniques médicales iconographiques* (avec le regretté Ch. Thiry et les professeurs G. Étienne et L. Spillmann) ; une série de monographies (paralysie infantile, sclérodermie, amyotrophies chroniques de l'enfance, etc.), dans le *Traité des maladies de l'enfance* ; un rapport au Congrès de 1896 sur la sérothérapie de la diphtérie et du tétanos, de très nombreux mémoires relatifs surtout aux affections neurologiques, aux malformations, à l'hérédo-syphilis, aux diverses infections de l'enfance : affections spasmodiques, hydrocéphalies, lésions spinales au cours de la blennorragie, amyotrophies progressives, syndromes parkinsoniens post-encéphalitiques, nanisme, myxœdème infantile, endocardites à pneumocoques (dont il découvrit la pathogénie), lésions de la moelle osseuse au cours des infections digestives, infections colibacillaires chez les enfants, lichen scrofulosorum, rhumatisme blennoragique du nouveau-né, etc., etc.

Son dernier mémoire, paru dans la *Revue neurologique* d'avril 1925, et intitulé « Sur un syndrome particulier constitué chez l'enfant par des altérations psychiques et par des troubles neuro-végétatifs », a ajouté un chapitre de plus à la pathologie nerveuse et mentale de l'enfance. L'Académie de médecine devait, dans une séance toute prochaine, lui ouvrir ses portes.

Initiateur et animateur, il a inspiré un nombre considérable de travaux et de thèses, dont on peut dire qu'aucune d'elles n'est banale. Les plus connues sont celles de Ch. Thiry sur la paralysie générale progressive infantile, de L. Spillmann sur le rachitisme, de P. Jeandelize sur l'insuffisance thyroïdienne, de R. Gœpfert sur la protection et l'assistance de la première enfance, de L. Richon sur les paralysies diphtériques, de Mlle Haller sur la détermination de l'âge mental, etc.

Le doyen L. Spillmann et le Dr R. Gœpfert ont formulé sur sa tombe les regrets unanimes de ses collègues, de ses élèves, de ses amis, de ses malades ; ils ont dit quel homme de bien c'était. Tous avaient recours à ses conseils ; et lorsqu'on hésitait sur un devoir incertain, son avis était toujours le plus précieux. D'instinct, il se dirigeait vers le bien. Aussi sa vie familiale a-t-elle été des plus belles ; son courage devant la mort prévue a été celui d'un sage et d'un chrétien ; ses relations avec les malades s'inspiraient de la plus haute conscience professionnelle, et son admirable valeur morale était un grand exemple pour tout son entourage. Ses interventions dans les œuvres destinées à soulager ou à aider les enfants et leurs mères étaient toujours marquées au coin d'une philanthropie éclairée, d'une bienfaisance discrète, d'une modestie digne de notre respectueuse admiration. Comme l'a si bien dit le doyen Louis Spillmann, « le professeur Haushalter a été

NÉCROLOGIE *(Suite)*

pendant toute sa vie le protecteur vigilant des tout petits. Combien n'a-t-il pas sauvé de jeunes et précieuses existences?... Bien des mères ont aujourd'hui les larmes aux yeux, les unes par infinie gratitude, les autres avec l'appréhension de ne plus trouver aux heures d'inquiétude, au chevet de leurs enfants, celui qui, dans sa paternelle bonté, savait si bien les réconforter. »

« Ni fleurs, ni couronnes », avait dit, il y a longtemps, le professeur Haushalter. Nulle couronne n'eût pu témoigner aussi éloquemment du chagrin unanime que la présence d'une foule innombrable à Saint-Léon et à Préville et qu'un tout petit bouquet de violettes déposé sur son cercueil par une mère anonyme.

MAURICE PERRIN.

NOUVELLES

AVIS. — A partir de ce numéro et jusqu'en septembre nous n'aurons pas de feuilles des *Dernières nouvelles*.

Nécrologie. — Le Dr Egide Favreau, de Paris.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'internat.* — Le jury est provisoirement composé de MM. May, Leveuf, Houdard, Lemeland, Ramadier, qui acceptent ; Pinard, Chiray, Chabrol, Bazy, qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Faculté de médecine de Montpellier. — *Création de chaire.* — Le Conseil municipal de Montpellier a adopté, à l'unanimité, le principe de sa participation à la création d'une chaire magistrale de vénéréologie à la Faculté de médecine.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — M. le Dr Ducamp, directeur du bureau municipal d'hygiène de Lille, a été nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Nouvelle appellation de l'hôpital colonial de Saïgon. — Pour honorer la mémoire du médecin inspecteur général, cet hôpital colonial a reçu, par décision ministérielle récente, le nom de « Hôpital-Grall ».

19e. V. E. M. — Le Comité de direction des V. E. M., en raison de l'aggravation des conditions économiques et des concours insuffisants apportés à l'organisation du voyage, vient de décider que le 19e V. E. M., qui devait avoir lieu en septembre dans les stations des Vosges, serait remis à l'an prochain.

Il prie les confrères déjà inscrits ou qui avaient demandé à s'inscrire de recevoir ses excuses : il leur réservera la priorité pour l'an prochain.

Inauguration de la Cité universitaire. — La *Cité universitaire*, construite boulevard Jourdan, grâce à la libéralité du regretté fondateur Emile Deutsch de la Meurthe, a été

NOUVELLES *(Suite)*

inaugurée le 9 juillet. La première pierre avait été posée en 1923.

M. Gaston Doumergue, président de la République, a été reçu par MM. de Monzie, ministre de l'Instruction publique ; Schrameck, ministre de l'Intérieur ; Appell, recteur de l'Université, qu'entouraient des membres de la famille de M. Deutsch de la Meurthe, des représentants des diverses Facultés, et de nomvreux personnages officiels, entre autres les ambassadeurs d'Angleterre et d'Espagne, les ambassadeurs de Roumanie et d'Argentine.

Les beaux pavillons de la Cité universitaire, de style anglo-normand, sont destinés à recevoir, pour un prix modique (150 francs par an), 350 étudiants sans fortune.

La cérémonie s'est déroulée dans la salle de réunion, au pavillon central. Des discours de haute volée patriotique ont été prononcés. Comme l'a dit M. Appell, l'Université pourra maintenant « remplir son rôle d'éducatrice du genre humain qu'elle a toujours ambitionné dans le seul but de rendre les hommes meilleurs et plus unis ». La générosité du donateur permettra aux pauvres comme aux riches « l'accès des temples de la culture ».

Tout étudiant ou étudiante désireux d'être admis à la fondation doit adresser à M. le directeur, 21, boulevard Jourdan, Paris (XIVe) :

1º Une justification de sa qualité de Français ;

2º Un certificat attestant qu'il est inscrit à un établissement d'enseignement supérieur à Paris, dépendant ou non de l'Université ;

3º Tous documents pouvant établir que sa famille est peu fortunée : extrait du rôle des contributions payées par ses parents, certificat de non-imposition, attestation du maire, quittance de loyer, certificat indiquant le nombre des enfants, etc. ;

4º Une attestation émanant d'un professeur ou directeur d'établisement d'enseignement.

Les demandes des candidats déjà étudiants doivent parvenir le plus tôt possible.

Les candidats devant commencer leurs études supérieures à la rentrée de novembre 1925 adresseront leur demande entre le 25 août et le 10 septembre prochains, à charge pour eux de fournir en novembre leur certificat d'inscription à un établissement d'enseignement supérieur.

Les VEM aux Escaldes. — Le dimanche de Pentecôte, le Sanatorium des Escaldes était choisi comme point de ralliement par deux voyages d'études médicales, ceux des Facultés de Lyon et de Toulouse.

Les Lyonnais, sous la direction du professeur Pierry, venaient de traverser la Cerdagne française et de reconnaître les propriétés spéciales de climat de haute altitude de cette région.

Ils devaient étudier maintenant les caractéristiques de la station réservée aux tuberculeux pulmonaires : les paradis del'Escaldes (la Cerdagne, capitale de l'héliothérapie).

Le Dr Hervé, l'animateur de cette vieille station thermale, a d'abord fait les honneurs de son établissement dont le hall spacieux, les chambres du dernier confort — eau courante et salle de bains, — le splendide panorama, les galeries d'héliothérapie à actinisme ultra-puissant, le parc naturel et accidenté sillonné de ruisseaux clairs et frais, enfin la luxueuse piscine alimentée par la source Colomer (41º, sulfurée-sodique et radio-active), firent l'admiration des visiteurs.

Puis on passa dans la salle de théâtre, où le Dr Hervé et ses assistants exposèrent les qualités spéciales de la station pour les tuberculeux pulmonaires et osseux, et leurs indications selon les modalités et les divers stades de l'affection, et l'on admira les photos, les radios dues à l'un des assistants, le Dr Legourd, où sont exposés les méthodes et les résultats des Escaldes.

Enfin, tous furent invités à prendre place à table au milieu des pensionnaires, à un fin et délicieux déjeuner où coula surtout un vin d'Anjou, délicat souvenir familial.

Au dessert, le professeur Pierry venait à peine de recueillir les approbations unanimes pour son toast enthousiaste de remerciements, que l'on annonçait l'arrivée de la caravane de Toulouse.

Réunis dans le hall de l'établissement, Toulousains et Lyonnais fraternisèrent alors le verre en main dans un instant inoubliable.

Dans un toast vibrant, le Dr Hervé félicita les maîtres de Lyon et ceux de Toulouse de leur initiative.

« C'est en faisant mieux connaître à la nouvelle génération médicale les innombrables et merveilleuses ressources climatiques de la France que l'enseignement hydrologique des Facultés contribuera au développement et à l'amélioration de notre réseau thermal et climatique et apportera son obole à la reconstitution de la richesse française. »

D'émouvantes improvisations des professeurs Pierry et Serr redirent la joie de cette réunion fortuite sous le toit de la station climatique la plus élevée, la plus ensoleillée de France. Puis des groupes sympathiques se lient, des amis se retrouvent et tout à coup se déroulent, joyeuses, des farandoles, et retentit le chœur traditionnel des Toulousains :

Que quanté, que quanté, quanté pas per you !...

Hélas ! trop vite l'heure de la dislocation a sonné et, à cinq heures du soir, les Lyonnais remontent dans l'auto-car pour aller coucher à Ax.

De nouveau l'établissement fut parcouru par les Toulousains qui entendirent les conférences explicatives sur

NOUVELLES *(Suite)*

les résultats obtenus par le groupement médical des deux établissements : La Motte-Beuvron et Les Pins, et particulièrement les professeurs Baylac, Dieulafé, Miginiac exprimèrent leur enthousiasme sur les résultats constatés et dus à la cure solaire.

Enfin, à huit heures, la sonnerie réglementaire du gong réunissait dans la salle à manger tous les invités pour un dîner somptueux et joyeux dont ils garderont le souvenir. Au champagne, de nombreux toasts professoraux réclamés sur le rythme et les paroles traditionnelles et récompensés par les bans d'usage, ne manquèrent pas de souligner l'exemple d'énergie offert à notre jeunesse médicale par les efforts du Dr Hervé qui, en vingt-cinq ans de volonté persévérante, a réussi à créer et à développer deux œuvres sanatoriales complètes de plaine et de montagne.

La soirée se termina gaiement au salon et sur la terrasse fleurie par un concert et des danses qu'il fallut interrompre brusquement à minuit.

Et peu à peu, clôturant cette merveilleuse journée médicale, le calme des nuits d'été pyrénéennes enveloppa les Escaldes de son doux et moelleux manteau et apporta à chacun, pensionnaires et visiteurs, un repos bien gagné.

Légion d'honneur. — Sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. Garnier, professeur à la Faculté de médecine de Nancy; Normand, préparateur du laboratoire de secteur de l'hôpital Boucicaut ; Voronoff, directeur du laboratoire de chirurgie expérimentale du Collège de France ; Meydieu et Rossi, médecins aides-majors de 1re classe des troupes coloniales.

Hommage à M. Demelin. — Les amis et élèves de M. Demelin, accoucheur de la Maternité, ont constitué un Comité pour lui offrir un souvenir à l'occasion de son départ des hôpitaux. Les souscriptions sont recueillies à la librairie Octave Doin, 8, place de l'Odéon.

Institut Calot de Berck-Plage. — Un cours d'orthopédie avec exercices pratiques individuels sera fait par M. Calot, à Berck-Plage, à partir du lundi 3 août 1925.

En une semaine, de 9 à 19 heures, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Pour médecin, et étudiants de toutes nationalités. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant à M. Fouchet, clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou à l'Institut Calots Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Un concours de poésies. — L'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française vient d'organiser un concours littéraire dont le but est de récompenser les meilleurs poèmes célébrant la famille, la famille nombreuse, ses joies, sa nécessité sociale, etc.

Ce concours est doté de 10 000 francs de prix ainsi répartis : un premier prix de 5 000 fr. ; un deuxième prix de 1 000 fr. ; 3 prix de 500 fr.; 25 prix de 100 francs.

Le jury sera composé d'un certain nombre d'écrivains éminents parmi lesquels nous pouvons déjà citer : MM. Georges Lecomte, de l'Académie française, Miguel Zamacoïs, Alfred Mortier, Auguste Dorchain, Louis Payen, assistés de MM. Lefebvre-Dibon, président de l'Alliance nationale, et Boverat, secrétaire général.

Le règlement et les conditions du concours seront adressés à quiconque en fera la demande à l'Alliance nationale, 26, rue du 4-Septembre, à Paris (IIe).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du quatrième trimestre.

27 Juillet. — *Grenoble.* Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences.

27 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Épreuves d'admissibilité pour l'École du Service de santé de la marine.

30 Juillet. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

31 Juillet. — *Bordeaux.* Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Godard destiné aux docteurs stagiaires de Bordeaux.

31 Juillet. — *Genève.* Ouverture du cours d'une Université internationale d'esperanto.

3 Août. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours d'orthopédie pratique de M. le Dr Calot.

3 au 8 Août. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, salle Aran, 10 heures. Ouverture du cours pratique des techniques récentes de séméiologie et de thérapeutique gastro-intestinales par M. le Dr René Gautier.

17 Août. — *Davos.* Congrès de climatologie.

17 au 22 Août. — *Coq-sur-Mer.* Clinique maritime. Cours de vacances d'orthopédie pratique de M. le Dr Delchef.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

PRONOSTICS FAVORABLES

Ne pensez-vous pas qu'il y ait vraiment quelque chose de changé dans notre politique financière? Un journal de la majorité reconnaissait récemment que, dans les circonstances actuelles, l'État ne pouvait se passer des grandes Banques, parce qu'elles étaient les intermédiaires naturels entre le Trésor et la masse des capitalistes et surtout des épargnants. Ce n'est pas au moment où s'ouvre une campagne de propagande pour le nouvel emprunt que l'on pourrait nier que les dits capitalistes et le million d'épargnants qui, inlassablement, ont souscrit depuix dix ans toutes les émissions de l'État, rentes et bons de toute nature, bons et obligations du Crédit national et des sociétés de reconstitution des régions libérées, ne jouent un rôle considérable et bienfaisant dans ce pays où le capital est beaucoup plus répandu qu'ailleurs.

Ne croyez-vous pas non plus que le fait que l'on ait admis au Parlement qu'il fallait fixer une limite à l'impôt sur le revenu, ceci après que l'on eut rejeté l'impôt sur le capital, n'est pas significatif? Ce sont, direz-vous, les gros capitalistes qui bénéficient de cette mesure. Il est d'ailleurs un certain nombre d'entre eux qui ont choisi les bons de la Défense nationale pour leur exemption totale d'impôt et qui vont les échanger contre la rente nouvelle, malgré son faible revenu de 4 p.100, pour continuer à bénéficier de cette exonération totale qui n'est un pas minime avantage par les temps de fiscalité tendue que nous traversons.

Mais qu'a-t-on fait pour les capitalistes moyens et les épargants, et comment est-il possible que, dans un État qui se proclame si véhémentement démocratique, on fasse payer pour les coupons des valeurs que possède le tout petit capitaliste les mêmes taxes que celles qu'acquitte le gros capitaliste? Il y a bien longtemps que je demande que l'on modifie notre système fiscal pour faire cesser une semblable anomalie. Mais je n'ose trop compter que l'on va se presser de s'atteler à une besogne qui, cependant, ne dépasse pas l'ingéniosité bien connue de nos hommes de finance.

Pour l'instant, je souhaite que l'emprunt rencontre un très vif succès, que notre crédit en soit revivifié, c'est-à-dire que le franc se relève. Ceci ne fera pas monter le cours de la nouvelle rente : mais les porteurs, en immense majorité, ont le plus puissant intérêt à ce que notre change se raffermisse. Ceci amènerait, en particulier, une hausse des anciennes rentes et des obligations qui réjouirait tout un monde de porteurs si éprouvés depuis dix ans. Et n'est-il pas à désirer que nos grandes valeurs industrielles continuent à se redresser, puisque le sort de notre industrie dépend étroitement du cours de leurs titres à la Bourse, et que c'est surtout sur notre industrie que nous devons compter pour ramener à nous, grâce à ses exportations, l'or que nous avons dû expédier à l'étranger depuis 1914.

En tout cas, il est intéressant de constater que l'emprunt peut contribuer à nous préserver des bourrasques du change qui nous ont déjà fait tant de mal en 1920, en 1914, et tout récemment. Aux importateurs préoccupés de se couvrir en vue de leurs échéances futures, aux exportateurs qui hésitent à rapatrier leurs devises dans la crainte d'avoir ensuite à les racheter à un cours plus élevé, l'État offre aujourd'hui de la livre à 95 francs, et, tout en laissant aux acheteurs tout le bénéfice d'une hausse éventuelle du sterling, il les garantit contre tout risque de dépréciation. Bien plus, il leur bonifie à cette occasion un intérêt de 4 p. 100 net de tous impôts, qui complète cet ensemble d'avantages. Il n'y aura donc plus à redouter de crises des changes pour le commerçant français, qui, travaillant à la fois sur le marché de Paris et sur les places étrangères, pourra se couvrir désormais par la nouvelle rente à change garanti contre les fluctuations quotidiennes du franc-papier. Ainsi donc, à l'abri des accès chroniques de la fièvre de change, la Bourse pourra s'occuper de rendre à nos valeurs françaises leur prestige d'antan. Que les capitalistes ne perdent pas l'occasion de profiter du mouvement qui se prépare.

PETIT COURIER

Brive. P... L... — Il y a une différence entre la devise chèque et le devise billets de banque ; de laquelle s'agit-il?

1915. *R...* 25. — En raison de l'importance de vos disponibilités, je ne puis vous donner ici les renseignements nécessaires. Donnez-moi votre adresse.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Compte rendu de l'Institut scientifique d'État pour la santé publique, dédié à Pasteur, pour les années 1919-1924, publié par le directeur de l'Institut, Professeur L.-A. TARASSEVITCH, et le secrétaire scientifique Dr V.-A. LUBARSKY, Moscou, 1924, 1 vol. de 335 pages (*Edition de l'Institut scientifique d'Etat pour la santé publique*).

Ce livre a été publié à l'occasion du cinquième anniversaire de la fondation de l'Institut. La première partie est un aperçu du développement et de l'activité de celui-ci (résumé en français à la fin du volume) ; la seconde est un compte rendu des travaux faits à l'Institut.

L'Institut scientifique qui poursuit, en outre des recherches, les moyens pratiques de sauvegarde de la santé publique et organise des cours et des conférences dans un but pédagogique, comprend un groupement de huit Instituts :

1o *Institut de contrôle des sérums et des vaccins.* — Il se subdivise en quatre sections : *a)* section du contrôle des sérums ; *b)* section du contrôle des vaccins ; *c)* section du contrôle du vaccin varioleux ; *d)* section de sérodiagnostics.

2o *Institut tropical,* qui étudie le paludisme et la parasitologie et dirige en même temps la lutte contre le paludisme en Russie.

3o *Institut d'hygiène,* qui s'occupe de la question de l'hygiène professionnelle et de l'épidémiologie.

4o *Institut de la physiologie de la nutrition,* avec trois sections : *a)* clinique générale et étude de l'échange azotique ; *b)* étude de l'échange des gaz et de la chaleur ; *c)* alimentation uniforme et nourrissage artificiel.

5o *Institut de biologie expérimentale,* qui possède deux stations expérimentales : hydro-biologique et génétique.

6o *Institut de chimie biologique.* — Les travaux de cet Institut peuvent être classés en trois groupes, étudiant : *a)* les variations des indices d'enzymes du sang dans les diverses conditions physiologiques et pathologiques ; *b)* les produits de dégradation des protéines dans le sang et leur adsorption par les éléments figurés. Ces deux groupes se servent principalement de méthodes proposées par leur directeur M. A. Bach ; *c)* les antiferments et leur spécificité.

7o *Institut microbiologique,* qui étudie les lois du développement, de l'étiologie, de la prophylaxie et de la thérapie des affections infectieuses tendant à devenir épidémiques.

8o *Institut de la tuberculose,* qui étudie cette maladie sous toutes ses formes, ainsi que les bases scientifiques pour combattre ce fléau.

Il existe en outre, dans ce volume, des travaux originaux, des analyses et l'indication des travaux exécutés par les divers Instituts.

Citons quelques-uns des travaux originaux contenus dans ce volume.

E.-D. Bounina et J. N. Makarowa ont étudié la *standardisation du sérum antidysentérique* ; elles ont trouvé que pour le titrage de la toxine et du sérum antidysentérique, les meilleurs résultats sont obtenus sur des lapins après des injections intraveineuses.

Le professeur N.-N. Westenrik a vérifié la *méthode de vaccination contre le choléra par la voie digestive* ; d'après lui, la vaccination par des vaccins liquides, préparés avec une solution de carbonate de soude à 10 p. 100 comme sensibilisateur (au lieu de bile), donne l'immunité locale et générale.

V.-A. Lubarsky a fait des recherches sur la *biologie du bacille tuberculeux,* la morphologie et la biologie de ce microorganisme étant intimement liées à des questions d'immunité et d'immunothérapie dans la tuberculose.

A.-N. Adowa a étudié les deux *ferments protéoclastiques,* α et β-protéase, dans l'*Utricularia vulgaris,* en faisant digérer la gélatine par des extraits de cette plante.

Ch.-D. Mochkowsky donne une étude sur le *traitement du paludisme par la quinine.* Si la quinine par elle-même ne donne pas toujours la stérilisation complète, elle reste néanmoins le moyen le plus puissant contre le paludisme. L'essentiel, c'est de maintenir dans le sang une concentration suffisante de quinine pendant le temps nécessaire, ce qui s'obtient par l'administration de faibles doses ($0^{gr},2$ toutes les trois heures, ou $0^{gr}25$ toutes les quatre heures jour et nuit). La forme tierce exige de douze à seize doses, la forme quarte de dix-huit à trente-deux. Il est nécessaire de refaire une deuxième fois le traitement pour plus de sûreté, à l'intervalle de six à huit jours pour la tierce et de neuf jours pour la quarte.

B.-I. Iljin-Kakouewa et L.-W. Redina ont fait des *recherches sur le lait de chèvres thyroïdectomisées;* la différence entre ce lait et le lait normal consiste dans le rapport $CaO : P^2O^5$ qui est de 100 : 120 dans le lait normal et de 100 : 160 dans le lait des animaux opérés. De jeunes souris blanches, ayant un poids de $9^{gr},2$, nourries avec le lait de chèvre normal ont pesé au bout de deux mois 13 grammes, tandis qu'un groupe de souris pesant $8^{gr},8$ a atteint pendant ce même temps 17 grammes.

E.-N. Zorina a trouvé une *intoxication chez des souris blanches, nourries exclusivement au blé,* se caractérisant par des hémorragies sur les oreilles, le museau, principalement entre les yeux et la bouche, la nuque et le dos, pouvant s'ulcérer et se nécroser ultérieurement. Cette intoxication serait due à des substances contenues dans le blé et pouvant être extraites par l'alcool.

N. SAMSSONOW.

ÉCHOS

L'ART ROUMAIN

Une exposition d'art roumain s'est récemment ouverte aux Tuileries, sous le patronage de LL. MM. le roi et la reine de Roumanie, et cette exposition réunit les pièces les plus éclectiquement choisies : il ne s'agit pas d'un triage des seuls objets remarquables ; on y a admis des choses inégales, mais toutes très caractéristiques de l'art roumain. L'ensemble permet au visiteur de se retirer avec une impression nette sur un style dont la personnalité est d'ailleurs relative.

L'exposition se divise en deux parties : l'une d'art ancien, l'autre de peinture moderne.

De la peinture moderne, il y a peu à dire. L'école roumaine est de formation très récente. Inexistante il y a un siècle, elle ne prend droit de cité que depuis une trentaine d'années, et c'est avec une certaine peine qu'elle a détrôné la peinture d'icones de genre byzantin.

Cette peinture n'est d'ailleurs d'aucune école : Th. Aman, Andresco, Grigoresco ont une personnalité suffisante pour ne devoir rien à personne, et pour négliger les multiples cénacles de soi-disant précurseurs.

D'un intérêt plus grand au point de vue de l'histoire du pays sont les salles anciennes. L'art roumain ancien est représenté par la peinture de fresque, par l'art des icônes, les tissus, les miniatures.

De l'ensemble de l'exposition ancienne se dégagent surtout deux impressions. D'abord, l'art roumain est nettement influencé par le style byzantin, et, à un examen superficiel, se confond même avec ce style. Ensuite, l'art roumain est retardataire de deux à trois siècles sur l'art européen : l'influence byzantine, qui a fortement déteint sur notre art dit roman, s'est effacée en France dès le XIIIe siècle. En Roumanie, au même moment où les arts du moyen âge n'avaient plus rien à donner en France (c'est-à-dire à la Renaissance, au XVIe siècle), en Roumanie, le style byzantin est encore une note dominante. Telle fresque d'allure orientale pourrait se dater du XIIe siècle français, alors qu'elle appartient au XVIe siècle roumain.

Dans l'étude de l'art roumain, il faut distinguer la Moldavie de la Valachie, ces deux principautés n'ayant été réunies qu'au XIXe siècle pour former la Roumanie actuelle.

Or, en Valachie, ce n'est guère qu'au cours du XVIIe siècle que se montrent dans l'architecture les éléments dits gothiques, depuis longtemps abandonnés en Europe.

Ce qui est vrai de l'architecture l'est également de la peinture.

Les plus anciennes fresques connues de la Roumanie ne remontent qu'au XIVe siècle. Telles sont les fresques de l'église princière de Curtea de Arges, dont on voit un fragment fort mutilé à l'exposition, ainsi que d'excellentes copies à l'aquarelle.

Ces fresques rappellent nettement nos décorations romanes des XI-XIIe siècles, qui, comme on le sait, sont dérivées de la même source byzantine. Mais alors que notre art roman, qui a beaucoup emprunté à l'Orient, a également emprunté à la Grèce, l'art roumain est plus exclusivement byzantin, et les fresques de Curtea de Arges sont des modèles d'art byzantin.

Du XIVe siècle, nous passons assez brutalement au XVIe, et les nombreuses fresques de cette époque que l'on peut admirer à l'exposition d'art roumain sont particulièrement intéressantes. Ce sont des représentations de saints, toujours en pied, et il faut mentionner spécialement un *Saint Michel* et un *Saint Jean-Baptiste.*

Toutes ces fresques sont encore très orientales : la forme, fort négligée, cède absolument le pas devant le désir de donner une impression décorative. L'anatomie des personnages est médiocre, et néanmoins l'ensemble de la peinture laisse une impression agréable.

Le Saint Michel est classique : ailé et botté, il tient le glaive à la main. Le Saint Jean-Baptiste l'est beaucoup moins : aucun attribut ne marque sa personnalité. Sa physionomie est extrêmement curieuse, empreinte à la fois de tristesse et de bienveillance, très humaine et non idéalisée. C'est une des pièces les plus remarquables de l'exposition.

La grande majorité des fresques exposées proviennent de l'église d'Argesch.

La sculpture sur bois révèle les mêmes tendances décoratives un peu brutales. Il faut mentionner l'iconastase du monastère d'Arneta, d'allure encore essentiellement byzantine, quoique ne datant que du XVIIe siècle. Extrêmement fouillée, la décoration consiste en éléments végétaux, en arabesques, en arcatures, en colonnes orientales. Le tout, très doré, vise nettement à un effet d'ensemble, et ne saurait être harmonieusement séparé des objets décoratifs voisins. Sur le registre qui porte le premier rang d'arcatures, notez un arbre de Jessé curieusement conçu : au lieu de s'élever en hauteur, les branches représentant la généalogie du Christ s'étendent en une frise horizontale.

L'iconographie a même allure orientale, en général. On y sent pourtant, dans le mouvement des personnages, une influence italienne, mais seulement dans un certain nombre d'icones,

ÉCHOS *(Suite)*

les autres restant purement byzantines.

Ces icones sont fortement rehaussées de plaques de métal, en général d'argent assez médiocrement doré, et ces plaques figurent des auréoles de saints et des personnages entiers. D'autres icones sont entièrement métalliques, sauf les figures : à cet endroit, la plaque métallique percée laisse voir au fond une peinture à la détrempe.

Le métal est sommairement repoussé, et le travail manque de fini : cette même impression se dégage de l'examen de beaucoup d'objets liturgiques, éventails, ciboires, couvertures de missels.

Plus satisfaisant est l'art du tissu et des belles broderies d'or ou d'argent sur fond bleu-ciel. Quelques-unes de ces pièces sont particulièrement remarquables, par exemple la couverture de la princesse Marie de Mangop.

Quelle que soit l'impression personnelle que l'on puisse rapporter de l'exposition d'art roumain, c'est une manifestation intéressante ; elle réunit à Paris les pièces les plus typiques d'un art dont l'étude est encore dans l'enfance. C'est une raison suffisante à elle seule pour ne point la dédaigner, et, si le plus grave reproche que l'on puisse faire à l'art roumain est de manquer en général quelque peu de personnalité ; de n'avoir pas su, comme l'art roman français, modifier à ses convenances un style importé d'Orient, il faut néanmoins lui reconnaître un charme spécial, un sens très sûr de la décoration et, à défaut d'application au détail, une recherche de l'effet d'ensemble toujours louable.... Et puis, nous n'avons sous les yeux que des objets déracinés. Combien plus prenants ils doivent être, à leur place, sous le soleil, dans les basiliques de là-bas !

M. Boutarel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

USURPATION DES TITRES MÉDICAUX ET LOI DU 26 MARS 1924

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

La loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine punit deux sortes d'usurpations de titres médicaux. D'abord, elle frappe d'une amende, variant, selon les cas, de 100 à 2 000 francs, l'usurpation accompagnant l'exercice illégal de la médecine, ou de l'une de ses branches légalement spécialisées (art dentaire ou des accouchements). D'autre part, elle punit d'une amende de 100 à 200 francs l'emploi, en exerçant même très légalement l'art médical, du titre de docteur en médecine, sans ajouter son origine étrangère, par le possesseur d'un titre étranger de docteur (art. 19 et 20).

C'étaient là deux prohibitions bien restreintes ; et comme si elles ne l'étaient pas assez déjà, la jurisprudence les interpréta très étroitement, décidant que nulle pénalité n'atteint l'usurpation d'un titre, en exerçant légalement la médecine, par une personne ne créant aucune confusion avec un titre étranger (1), ni celle d'appellations tronquées, telles que docteur ou chirurgien, au lieu de docteur en médecine ou chirurgien-dentiste (2). Dans les autres branches de l'art de guérir (pharmacie, art vétérinaire), nulle pénalité.

Bien des voix s'étaient élevées souvent contre l'étroitesse de ces prohibitions. Elle se fit sentir gravement, dès avant la dernière guerre, en face d'un déchaînement sans précédent d'usurpations de titres scientifiques. Le moindre infirmier d'animaux se donnait du vétérinaire ; et, les faux titres gagnant jusqu'à l'arène électorale, on voyait des candidats se parer, pour attirer les suffrages, des grades universitaires les plus élevés.

La jurisprudence admit largement des poursuites au civil en cas de dommage pécuniaire (3), mais recula devant l'application de pénalités (4). Il fallait pourtant aviser d'urgence ; car, à côté des grades universitaires traditionnels, bachelier, licencié, docteur, dans les cinq Facultés (droit, médecine, sciences, lettres, pharmacie), on voit surgir, depuis quelque douze ans, des titres de sciences appliquées : chimistes experts (loi du 6 juin 1913) ; ingénieur agronome ou agricole (loi du 2 août 1918) ; ingénieur-docteur (décret du 30 avril 1923) ; docteur vétérinaire (loi du 31 juillet 1923). Outre que ces nouveaux titres méritaient leur protection, il fallait également éviter qu'ils ne nuisent, par des confusions de langage, aux titres médicaux.

Une idée surgissait toute simple : étendre les pénalités contre l'usurpation des titres nobiliaires (art. 259, C. pénal) à celle des titres scientifiques — la noblesse, peut-on dire (qu'on excuse un universitaire !), de notre démocratie. Les lois des 2 août 1918 (art. 7) et 31 juillet 1923

(1) Cass. 3 fév. 1898, S. 00.1.202 ; D. P. 00.1.561 (usurpation du titre de docteur par un officier de santé) ; Trib. Seine 14 janv. 1913, ref. *Semaine méd.*, 28 mai 1913 (même usurpation par un chirurgien-dentiste).

(2) Paris 16 janv. 1904, S. 04.2.216 ; D.P. 04.5.37.

(3) Req. 15 juin 1914, *Gaz. Trib.*, 20 juin 1914.

(4) Paris 23 déc. 1912, S. 13.2.151 ; Crim. 6 juin 1913, S. 14.1.281, note du professeur Roux.

(art. 2) étaient entrées dans cette voie. Celle du 26 mars 1924 généralise le principe, en ajoutant à l'article 259 § 1er du Code pénal, qui punit d'un emprisonnement de six mois à deux ans toute usurpation publique d'un costume officiel, d'un uniforme ou d'une décoration, le complément suivant : « Sera puni des mêmes peines quiconque aura fait usage d'un titre attaché à une profession légalement réglementée, sans remplir les conditions exigées pour le porter. »

I. **De quels titres frappe-t-elle l'usurpation?** — Sans la moindre apparence de doute, ses auteurs entendaient englober les titres médicaux dans cette prohibition. Le souci d'en réprimer sévèrement l'usurpation hantait le législateur, comme il ressort notamment des dispositions de la loi du 31 juillet 1923, interdisant aux vétérinaires d'employer tout court le titre de docteur, sans ajouter leur spécialité. De plus, au cours de l'élaboration de la loi nouvelle, on a parlé souvent des titres médicaux, déclarant formellement vouloir faire un texte « visant tous les titres professionnels qui ont été légalement réglementés » (1).

Au reste, les titres professionnels qu'il importe le plus à l'intérêt général de ne pas laisser prendre indûment, ce sont évidemment ceux qui concernent l'art de guérir, la vie et la santé de l'homme étant autrement précieuses que les richesses matérielles engagées par les ingénieurs, architectes, etc.

Dans quelle mesure cette loi nouvelle produit-elle des répercussions sur les articles 19 et 20 de la loi du 30 novembre 1892 ? Se borne-t-elle à les compléter, ou bien les remplace-t-elle entièrement? L'application pure et simple des règles générales sur l'abrogation des lois conduirait à préférer la première solution, les lois générales n'abrogeant pas en principe les lois spéciales: *speciala generalibus derogant.* Mais nous verrons que cette solution conduit à des résultats trop irrationnels pour être admise (2).

Serrons l'analyse au plus près : les titres dont la loi nouvelle réprime ici l'usurpation sont les « titres attachés à des professions légalement réglementées ». Quels sont ces titres en médecine? Un premier point est certain : la profession médicale étant légalement réglementée dans ses différentes branches, les titres correspondant à chacune d'elles profiteront également de la protection de la loi. Il en est ainsi de ceux qui correspondent, non pas seulement à la médecine générale, mais aussi à l'odontologie, l'obstétrique et la pharmacie. A cet égard, on paraît s'entendre ; mais les discussions commencent immédiatement, quand on veut concrétiser les dénominations protégées.

Faut-il réprimer non seulement l'usurpation des mots : docteur en médecine, officier de santé, chirurgien-dentiste, sage-femme, ou bien encore celle des termes abrégés : docteur, chirurgien, ou même des expressions générales : médecin, dentiste, accoucheuse?

Nous sommes en matière pénale, et les peines édictées sont graves. Il faut donc soigneusement peser les expressions. Qu'est-ce que le titre d'une personne? Qu'on ouvre tous les grands dictionnaires de la langue française — et il faut bien recourir à l'usage courant, en l'absence de définition légale — ceux de l'Académie, de Littré, de Larousse, on trouve : « Se dit de certaines qualifications données par honneur ». Dans la langue juridique, il en est de trois sortes : titres nobiliaires, titres d'offices ou fonctions, titres scientifiques ou universitaires.

Évidemment, la présente loi ne parle pas des deux premières espèces, mais de la troisième. De plus, n'oublions pas que la nouvelle interdiction est rapprochée de celle des uniformes, costumes et décorations officielles. Il s'agit donc ici de l'appellation officielle de la personne ayant donné certaines preuves de capacité spéciale, du terme désignant en vertu des lois et règlements sa valeur scientifique professionnelle.

Dans les lois et règlements, on voit constamment employer le mot *titre* avec cette acception (loi du 18 mars 1880, art. 4 et 5 ; premier décret du 21 juillet 1896, art. 15) ; il en est spécialement ainsi des textes concernant l'exercice de la médecine, souvent cités comme exemple au cours de la discussion de la loi nouvelle (loi du 19 vent. an XI, art. 36 ; loi du 30 nov. 1892, art. 19 et 20). Voyez aussi les lois et décrets précités créant des diplômes professionnels spéciaux.

Une jurisprudence constante décidait que les lois des 19 ventôse an XI et 30 novembre 1892 entendaient par titres les grades universitaires et non les désignations abrégées, ni les désignations purement usuelles, simples expressions du langage ordinaire abandonnées à la liberté de tous pour désigner les autres ou soi-même (3). Or le rapporteur de la loi de 1924 déclare expressément : « Elle se borne à étendre, d'une façon générale, à tous les titres professionnels régle-

(1) Voy. notamment le rapport de M. Félix Liouville à la Chambre, 27 juin 1922, *J. officiel*, doc. parl., Chambre, S. O., 1922, p. 1236, annexe 4568.

(2) Sur une difficulté d'interprétation, voy. Dr Boudin, *Concours médical*, 24 avril 1924 ; et A. Paris, De l'usurpation des titres professionnels, *Semaine dentaire*, 15 juin 1924, p. 649 et suiv.

(3) Cass. 13 déc. 1889, S. 90.1.159 (médecin) ; Paris 16 janvier 1904 précité (docteur).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

mentés, les sanctions dont profitent déjà plusieurs professions en vertu de lois spéciales. » Et il cite comme exemple celles qui relèvent de la médecine.

Le doute n'est donc pas possible ; aujourd'hui comme autrefois, les *titres* dont la loi réprime l'usurpation sont, quant à l'art médical, ceux de docteur en médecine, officier de santé, chirurgien-dentiste et sage-femme, à l'exclusion de leurs abréviations et de leurs équivalents en langue vulgaire (1).

II. **Dans quels cas l'usurpation de ces titres est-elle réprimée ?** — Ici encore un premier point est constant : la loi n'imposant pas cette condition, on ne peut pas plus parler d'exercice illégal que d'exercice illégal de la médecine. L'usurpation est répréhensible indépendamment de tout exercice de la profession. C'est d'ailleurs ce qui résultait déjà de la loi du 31 juillet 1923 sur le titre de docteur vétérinaire, et de celle du 2 août 1918 (art. 7), sur celui d'ingénieur agronome. Il ne faut donc pas s'en étonner.

D'où nous déduisons d'abord que la loi nouvelle comble une lacune de celle de 1892 : l'usurpation de titre sans pratiquer illégalement la médecine, ni travestir un titre étranger, est désormais frappée. On atteindra donc des personnes exerçant très légalement leur art, mais sous un titre ne leur appartenant pas. Spécialement on réprimera l'usurpation du titre de docteur en médecine par les officiers de santé ou les chirurgiens-dentistes. Si la loi nouvelle ne s'applique pas à cette hypothèse, elle ne s'applique à aucune en matière de profession médicale. Or nous avons montré tout à l'heure l'intention du législateur d'englober l'usurpation des titres médicaux dans ses prohibitions.

Du même principe, tirons une autre déduction : puisque nul acte d'exercice professionnel n'est indispensable, on frappera des nouvelles peines les personnes prenant, fût-ce par simple fatuité, des titres médicaux, sans aucunement s'immiscer dans la médecine, le pharmacien par exemple qui se dit docteur en médecine, tout en se cantonnant dans son métier.

Mais alors ne sommes-nous pas fatalement conduit à faire un pas de plus, en étendant ces mêmes peines aux personnes exerçant illégalement la médecine sous un faux titre? L'article 19 de la loi de 1892 se trouverait implicitement abrogé, malgré les principes d'interprétation rappelés ci-dessus. Pourtant cette abrogation est logique, puisque la loi nouvelle fait abstraction de tout exercice professionnel. En outre, n'est-elle pas imposée par le bon sens? car, sans elle, les réguliers de la médecine encourraient une peine de six mois à deux ans de prison, alors que les irréguliers seraient frappés seulement d'une amende de 100 à 2 000 francs, selon qu'ils exercent l'obstétrique, l'odontologie, ou la médecine générale. Les premiers auraient donc avantage à masquer leur véritable diplôme, et à passer pour charlatans ! Les principes juridiques fondamentaux dictent la même solution ; car, lorsqu'un empirique poursuivi en vertu de l'article 259 du Code pénal prétendrait, pour diminuer sa peine, n'avoir aucun diplôme, on lui opposerait le vieux brocard : *nemo auditur turpitudinem suam allegans*, nul ne peut se prévaloir de sa faute.

Au point où nous en sommes, il ne nous reste plus qu'à franchir un dernier obstacle : admettre que l'article 259 du Code pénal se substitue à l'article 20 de la loi de 92. Désormais, le possesseur d'un titre étranger, qui le porterait chez nous sans en indiquer l'origine, s'exposerait à un emprisonnement de six mois à deux ans, au lieu d'une modique amende de 100 à 200 francs. Puisque les titres étrangers n'ont pas en France de valeur professionnelle, la plus élémentaire logique exige qu'on traite de même façon la personne se parant d'un titre imaginaire et la personne portant un titre analogue acquis à l'étranger, sans en mentionner l'origine.

On pourrait aller encore plus loin, — car la liste des surprises est longue avec un texte confectionné dans les conditions où fut votée la loi du 26 mars 1924, — et se demander si elle n'abroge pas aussi les lois précitées des 2 août 1918 (art. 7) sur le titre d'ingénieur agronome, et 31 juillet 1923 sur celui de docteur vétérinaire. En effet, ces deux lois renvoient aux pénalités de l'article 259, Code pénal, sans autres précisions. Or il en édicte deux : emprisonnement pour usurpation d'insignes officiels (§ 1er), amende pour usurpation de titres nobiliaires (§ 2). Le doute devant profiter au prévenu, la jurisprudence ne manquerait pas de ne prononcer que l'amende. Or la loi du 26 mars 1924 précise qu'elle étend à l'usurpation de titres professionnels la peine de prison prononcée contre celle d'insignes officiels par le paragraphe 1er. — Mais ce n'est pas le lieu d'insister sur ce point.

***

Certains trouveront timorée notre interprétation qui réprime seulement l'usurpation de

(1) On peut seulement se demander si l'usurpation du mot « docteur », sans autre précision, n'est pas réprimée par la loi du 31 juillet 1923. Voy. nos observations à cet égard dans *Paris médical*, 22 mars 1924, p. III et IV.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

désignations scientifiques ; d'autres nous trouveront, à l'inverse, révolutionnaire pour culbuter ainsi tous les textes antérieurs sur l'usurpation de titres. Aux premiers, nous répondrons que le droit pénal ne comporte pas d'interprétation extensive des expressions employées par la loi ; aux deuxièmes, que le législateur ne peut punir de prison une inoffensive carte de visite portant faussement « ingénieur agronome », et d'une simple amende le rebouteur blessant ou empoisonnant des malades sous un faux titre.

LES UROLOGUES D'AUTREFOIS

L'EXAMEN DES URINES AU TEMPS JADIS UROLOGUES ET UROMANTES

Par le Dr ROSHEM

Urologues et uromantes, médecins et charlatans ; les premiers complètent l'examen clinique du malade par l'étude des urines, selon les moyens que leur époque met à leur disposition. Les autres devinent ; enfermés dans leur cabinet, ils reçoivent les flacons d'urines que des messagers leur apportent et, sans examiner le patient, sans même le voir la plupart du temps, ils font un diagnostic, établissent leur traitement. Vous ne serez pas surpris d'apprendre que si certains s'enrichirent, ce furent les devineurs et non pas les médecins. Au reste, si l'étude des urines paraît vieille comme la médecine elle-même, l'art de deviner la maladie d'après le seul aspect des urines est, lui, beaucoup plus moderne. Il débute obscurément au XVe siècle, s'affirme au XVIe, s'épanouit au XVIIe et au XVIIIe siècle. Depuis il est tombé en décadence, mais est-il bien assuré qu'il n'existe plus nulle part un seul représentant de la corporation des uromantes, jadis puissante, riche et honorée?

***

Les hippocratiques distinguent jusqu'à vingt-sept espèces d'urines qu'ils reconnaissent à la quantité, à la couleur, à la consistance, aux substances qu'elles leur paraissent contenir. On a voulu voir dans l'urine écumeuse, dont il est plusieurs fois question, l'urine des albuminuriques de la médecine moderne. L'école avait compris que certaines modifications des urines sont dues à des affections de l'arbre urinaire, d'autres à des maladies générales. Enfin les aphorismes énoncent que l'étude des urines est un bon élément du pronostic.



Téniers le Jeune.
Le Médecin de Village
(Musée de Bruxelles).

On ne s'étonnera pas de retrouver au moyen âge, — conservateur servile de la tradition antique, — l'examen de l'urine considéré comme l'auxiliaire indispensable de l'examen clinique.

L'École de Salerne le prescrit. Dans le traité *De adventu medici ad ægrotum*, on lit que le médecin, après les politesses d'usage, doit tâter avec soin le pouls du patient, mais aussi demander à examiner les urines. Il semble que le véritable motif de cette précaution soit plus charlatanesque d'ailleurs que médical. « *Post jubeas tibi afferri urinam, ut æger et ægritudinem non solum per pulsum sed per urinam cognovisse putet.* » Il faut montrer au malade que l'urine est indispensable au diagnostic... Pauvre préoccupation. Nous ne nous étonnerons pas de trouver dans le même

LES UROLOGUES D'AUTREFOIS *(Suite)*

traité la recommandation que voici : « Le médecin aura soin d'annoncer que la maladie est très grave, afin d'éviter la responsabilité en cas de malheur et d'avoir tout le mérite en cas de guérison. »

L'auteur de ce traité, s'il reste bien un urologue puisqu'il ne « devine » pas les urines, montre cependant par ces conseils à la fois naïfs et retors qu'il est l'ancêtre lointain, et qui s'ignore, des beaux charlatans de l'avenir.

Le *Lilium medicinæ* de Bernard de Gordon est du début du XIVe siècle. Il s'exprime ainsi : « Lorsque tu auras été appelé auprès d'un malade, d'abord tâte son pouls, ensuite contemple l'urinal, puis fais parler le patient afin que le véritable état de ses forces t'apparaisse, et que tu puisses par l'ensemble des signes tirer un indice plus sûr et plus certain de l'examen des urines. » Cela est déjà de la vraie médecine.

L'inspection de l'urinal est donc l'un des temps prévus de toute consultation. L'iconographie médicale est très riche d'images représentant le médecin le vase à la main. Par contre, l'homme de l'art évitait de flairer et, pis encore, de goûter le liquide rénal. C. Vieillard, qu'il faut toujours consulter et citer dès que l'on touche à l'urologie ancienne, écrit que l'examen de l'urine était considéré comme l'un des grands inconvénients de la profession médicale ; et l'on verra Reusner au XVIe siècle recommander au médecin d'approcher l'urinal de ses narines sans en avoir l'air, en feignant de regarder le liquide avec attention.

Nous avons rappelé nous-même, dans une étude sur « Une séméiologie des urines au XVIe siècle » (1), que le grand Fernel écrivait dans sa *Pathologie*, au chapitre des urines : « C'est une chose vilaine et tout à fait sale et indécente à la dignité du médecin de s'arrester à flairer l'urine. Il arrive néanmoins que le plus souvent la mauvaise odeur nous en monte au nez. »

Nous nous efforcions aussi de montrer comment Fernel, si restreints que fussent ses moyens d'investigation, avait su tirer de l'étude très attentive des caractères apparents de l'urine des conclusions intéressantes. Chose très curieuse, après cet exposé empreint d'un véritable esprit scientifique, ce médecin de rois, très officiel et très illustre, termine sur un paragraphe consacré à... l'art de deviner les urines. A ce titre il nous apparaît comme le terme de passage entre les médecins urologues de l'antiquité et du moyen âge, et les charlatans qui fleurissent du XVIe au XVIIIe siècle. Le passage mérite d'être cité.

« Or, d'autant que c'est maintenant une coutume que plusieurs se mêlent de deviner beaucoup de choses touchant l'état du malade absent à la seule vue de l'urine, celuy qui voudra s'estudier à faire de mesme à dessein d'en acquérir la louange doit en premier lieu faire un recueil de tout ce qu'il aura remarqué dans l'urine. »

Fernel pousse la condescendance jusqu'à donner quelques conseils propres à guider le devineur d'urines dans son trouble métier. Toute cette page



Amsterdam. Hoogtraten. — Jeune malade.

n'ajoute évidemment rien à la gloire du fameux clinicien, mais il faut la lire en se souvenant que Fernel a dit et écrit beaucoup d'autres choses de très grande valeur. Ceci n'est qu'une ombre légère sur une très noble et très claire figure ; il est indispensable cependant à notre sujet que nous en révélions la présence, mais en prenant soin de la réduire à sa juste proportion.

« Si l'urine que l'on propose est blanche ou paillette et subtile, qu'il die que l'estomach et le foye sont grandement refroidis, que le malade est desgouté et qu'il a presque perdu l'appétit, que l'estomach s'enfle et fait mal après les repas, qu'il sort souvent des rots aigres, qu'il y a beaucoup de vents qui courent de costé et d'autres, que le plus souvent on sent du froid, qu'on a la teste pesante, et que le corps est grandement lasche,

(1) Cf. *Paris médical*, 30 déc. 1922. Le lecteur pourra se reporter à cet article pour connaître comment un grand médecin du XVIe siècle comprenait l'étude des urines.

LES UROLOGUES D'AUTREFOIS *(Suite)*

qu'on a commis auparavant beaucoup d'excès en la façon de vivre, et ce pour avoir trop beu d'eau ou mangé des fruits, ou à force de veiller. ou pour s'estre laissé emporter à la tristesse et à l'ennuy. »

Cette consultation ne rappelle-t-elle pas, par plus d'un point, les horoscopes omnibus que distribuaient les mendiants de notre enfance? Mais il y a mieux encore et l'on ne voit pas sans un étonnement accru Fernel engager l'uromante à s'informer prudemment et adroitement auprès du porteur de l'urine des causes et de la marche de la maladie. « Car cela adjousté avec l'estimation de la nature, du temps, du pays et des maladies qui courent, on approche bien près de l'espèce du mal. »

Ayant écrit tout cela, l'auteur, pris d'un scrupule tardif, ajoute qu'on ne gagne pas grand profit à essayer de faire deviner les médecins comme s'ils étaient des prophètes.

***

Cette uromancie, qui n'est déjà plus tout à fait à son début au milieu du XVIe siècle, va atteindre aux XVIIe et XVIIIe siècles une très grande prospérité. Le fameux Michel Schuppach, qui l'exerçait en Suisse au XVIIIe siècle, avait gagné une réputation européenne. Il sera pour nous le type des charlatans à urines de la grande époque. Il était né en 1707 dans le canton de Berne, à Langnau selon M. C. Vieillard, à Bègle selon la légende de l'une des nombreuses gravures qui représentent l'illustre uromante. Ses historiographes admettent qu'il fut d'abord chirurgien de village et qu'il acquit bientôt une telle habileté à deviner les urines qu'une foule de malades de toutes nations afflua à Langnau où il était fixé. Le voyageur anglais William Coxe, dans sa relation d'un voyage en Suisse, nous a laissé une curieuse description de Schuppach et de son milieu.

« *Langnau*, septembre 18, 1776.

« Vous avez peut-être entendu parler de Michael Schuppach, le fameux docteur suisse. Celui dont le talent à découvrir la cause des maladies et à leur appliquer les remèdes convenables, a donné lieu à tant de merveilleuses histoires racontées par les voyageurs, et qui, comme la Renommée de Virgile, ont gagné en merveilleux avec l'éloignement.

« Je suis actuellement logé dans la maison de

LES UROLOGUES D'AUTREFOIS *(Suite)*

ce fameux Esculape. C'est au-dessus du village de Langnau, sur le versant escarpé de la montagne ; c'est d'ailleurs à cause de cela qu'on le surnomme « le médecin de la montagne ».

« A notre arrivée, nous avons trouvé le docteur dans son cabinet, entouré de plusieurs paysans venus le consulter sur leurs maladies respectives ; chacun d'eux avait apporté une petite fiole contenant de l'urine. Car, de l'inspection des urines, ce docte personnage prétend déduire l'état du malade (1).

« Au physique, d'une corpulence remarquable, son regard est pénétrant et son abord enjoué. Il s'assied toujours en face du patient, et son regard va, alternativement, du contenu de la bouteille au malade ; ce manège dure assez longtemps, seulement interrompu par de petits sifflotements. Quand son diagnostic est fait, il le communique au malade et a, quelquefois, la bonne fortune de tomber juste. En un mot, son chic à diagnostiquer d'après l'inspection des urines lui a valu une confiance si absolue dans son art, que ses malades ne doutent pas plus de son infaillibilité qu'un bon catholique de celle du pape.

« Il a certainement accompli plusieurs cures merveilleuses dont la renommée lui a amené de toutes les parties de l'Europe quantité d'individus qui viennent rechercher son avis.

« Le docteur était autrefois un simple médecin de campagne, il a quelque notion d'anatomie et est quelque peu versé dans la botanique et la chimie. Ses connaissances en médecine sont peu étendues, et toute sa science lui vient surtout de sa longue pratique, bien que n'exerçant pas en dehors de chez lui. Il ne daignerait certes pas se rendre jusqu'à Berne, même pour y soigner le roi de France.

« Il est plus que probable que la cause de son succès réside autant dans la confiance absolue que les malades ont en lui, que du bénéfice qu'ils tirent d'un changement de climat, de la pureté de l'air, et des distractions que leur procure le renouvellement continuel des visiteurs.

« Enfin, quelles qu'aient pu être les causes de sa célébrité, tout le monde s'accorde à dire qu'elle lui est venue sans qu'il la cherche. Il a certainement de grandes qualités : sa main est charitable

(1) Notons que chez Schuppach les malades eux-mêmes apportaient leurs urines et que, par conséquent, le « docteur » voyait les malades. Mais il ne les examinait pas et ne se fondait que sur la seule inspection du flacon. Il s'agit bien d'un pur uromante.

LES UROLOGUES D'AUTREFOIS *(Suite)*

au plus haut degré ; il ne se contente pas de donner gratis les médicaments aux personnes qui viennent le consulter, mais il y ajoute souvent quelque argent. Il ne manque jamais de distraire une partie de ses bénéfices au profit des pauvres de la paroisse.

« Sa femme et ses petites filles sont habillées comme la femme du pays, et il a prouvé son bon sens en faisant donner à ces dernières une éducation simple. Il a marié l'aînée, alors qu'elle n'avait guère que quinze ans, à l'un de ses aides, la dotant de 32 500 francs, somme énorme pour le pays. Il dit l'avoir mariée si jeune pour la préserver de la mauvaise influence qu'aurait pu avoir sur elle la flatterie des jeunes gens qui la trouvaient gentille, lui inspirant l'idée d'une union dans un monde supérieur au sien.

« Si la bonne harmonie dans un ménage et la plus parfaite simplicité dans l'existence ont le talent de plaire, vous seriez ravi de cette famille. La femme est remarquablement active et dirige son intérieur avec beaucoup d'entendement. Elle assiste son mari en préparant les drogues, et, comme le docteur ne parle pas d'autre langue que l'allemand, elle lui sert quelquefois d'interprète. Comme preuve de la confiance de son mari en elle comme administrateur, elle lui sert de trésorier, et reçoit les honoraires qui, par an, s'élèvent à des sommes déjà respectables. Car, bien que ne demandant jamais que le prix des médicaments, aucun individu d'une certaine aisance, venant le consulter, ne manque d'ajouter à ce prix une somme de, pour ses honoraires.

« Elle a, en outre, reçu, personnellement, beaucoup de présents de ceux qui avaient bénéficié des lumières du docteur. Plusieurs de ces cadeaux consistent en bijoux de valeur, qu'elle porte, les jours de cérémonie, avec beaucoup de grâce, sur le simple costume du pays.

« Toute la famille se met régulièrement à table à midi. Il y a toujours là quelques étrangers, non seulement de ceux qui sont en traitement auprès du docteur, mais encore de simples voyageurs qui, comme nous, sont amenés par pure curiosité. Quand le temps est beau, et que le nombre de leurs hôtes est plus considérable que d'habitude, le dîner est servi sous un hangar ouvert d'où on découvre le pays environnant, avec, à une certaine distance, les glaciers au delà du lac de Thun.

« Hier quelques paysans avaient été invités par le docteur. Après dîner, il distribua quelque argent à ceux qui étaient près de lui et chargea sa petite-fille de sa libéralité pour les plus éloignés.

LES UROLOGUES D'AUTREFOIS *(Suite)*

« La bonté de ce vieillard, sa gaicté et sa bonne humeur, la joie de sa famille, la reconnaissance du pauvre paysan, la beauté du site et la pureté du ciel forment tout ensemble la plus agréable et la plus délicieuse des scènes. Je ne me souviens pas avoir jamais pris part à aucun repas avec une satisfaction plus sincère et plus cordiale.

« Cet homme remarquable commence souvent à donner ses consultations dès 8 heures du matin, pour continuer jusqu'à 6 heures du soir, sans autre interruption que l'heure du repas. Ses drogues sont excellentes ; elles sont extraites des simples qu'il recueille et distille lui-même. Sa maison, comme celle du paysan, est construite en bois et, quoique toujours pleine de monde, elle est remarquablement propre et bien tenue. Enfin, tout en lui et dans son entourage a conservé l'empreinte de la simplicité si agréable du temps.

« J'avais presque oublié de vous dire que je l'ai consulté ce matin, et j'ai tout lieu d'être satisfait de son diagnostic. Il m'a dit, en effet, que j'étais en si bonne santé, que le seul conseil qu'il me puisse donner était : de bien manger et bien boire, de danser, d'être heureux et de prendre modérément de l'exercice... »

Si charlatan qu'ait été Michel Schuppach, il n'en était pas moins, selon la relation que l'on vient de lire, un homme généreux, simple et bon (1). L'indulgence du voyageur anglais est peut-être due pour une part au fait qu'il écrivait précisément le jour où le bonhomme de Langnau lui avait affirmé que sa santé était parfaite. Mais on trouve aussi dans d'autres auteurs des opinions concordantes. Et si M. de Voltaire accable le Suisse de son mépris, il ne vise que son charlatanisme et non point son caractère.

Nous ne pouvons pourtant oublier que la fortune de l'empirique, qui mourut en 1781 en laissant 250 000 francs, avait sa source dans une exploitation sans scrupule de la crédulité publique.

Mais après tout, les gens qui de tous temps se sont livrés et se livrent aux mains de ces irréguliers sont si bêtes qu'ils n'ont que ce qu'ils méritent, et notre sympathie irait plus encore à l'exploiteur qu'aux exploités, si nous ne préférions la réserver tout entière pour une meilleure occasion.

(1) Il est possible que Claude Tillier, quand il écrivit en 1842 son immortel roman *Mon Oncle Benjamin*, ait songé à Michel Schuppach en créant Monsieur Minxit, médecin à urines. Il serait intéressant de le rechercher.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 juillet 1925.

Phénomènes unilatéraux consécutifs à la castration. — M. Alex Lipchustz rapporte quatre nouvelles expériences (une chez la souris blanche, trois chez le cobaye) où il trouva la vésicule séminale beaucoup moins développée du côté où le testicule manquait. Il en conclut que, outre les hormones, il y a d'autres moyens de relations morphogénétiques entre la glande génitale et les caractères sexuels.

Sur le travail dans la marche. — MM. Pottevin et Faillie estiment qu'il y a lieu de reviser cette question, car les résultats de Marey et ses successeurs sont trop variables pour être définitifs.

Ils ont employé la méthode du pendule balistique en analysant les déplacements du centre de gravité dans son oscillation verticale pendant la marche. L'énergie disponible, en force vive, au moment du double appui est une fraction notable de celle qu'absorbe la phase ascensionnelle d'oscillation suivante. C'est le complément seulement qui est fourni par l'effort musculaire.

Séance du 20 juillet 1925.

Action de l'or et du platine sur les spirochètes. — MM. Levaditi, Girard, Nicolau ont étudié l'action de l'hyposulfite d'or et de sodium et celle du platine sur les spirochètes. Après inoculation de la syphilis à l'animal, ils ont constaté la disparition des tréponèmes, aussi bien après ingestion qu'après injection sous-cutanée de l'un ou l'autre de ces produits. Ces expériences ont un intérêt purement scientifique, démontrant l'action des métaux lourds sur les tréponèmes, car l'or et le platine ont une action nettement plus faible que le bismuth.

Signification physio-pathologique du signe de Babinski ou réflexe plantaire en extension, étudiée par M. Bourguignon.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 juillet 1925.

De l'action de l'insuline en applications générales et locales dans le cas de plaies atones chez les diabétiques et les non-diabétiques. — MM. Chabanier, Lumière et Lebert ont déjà montré l'action trophique de l'insuline. Ils rapportent plusieurs observations où, sous l'influence de deux piqûres quotidiennes d'insuline, de 40 unités cliniques chacune, et de pansements locaux à la pommade d'insuline, des plaies atones se sont rapidement cicatrisées. On observe cette action cicatrisante, même avec la seule application locale d'insuline, et aussi bien chez les non-diabétiques que chez les diabétiques.

Toxicité et action comparées de l'atropine et des alcaloïdes totaux de la belladone. — MM. Lemay et Jaloustre ont expérimenté en injections intramusculaires chez des lapins, l'action de l'atropine et des alcaloïdes totaux de la belladone (atropine, hyoscyamine et belladonine). Dans les deux cas, la dose mortelle est environ 12 centigrammes par kilogramme d'animal. Les alcaloïdes totaux sont deux fois plus actifs que l'atropine sur le vague cardiaque. A dose égale, ils provoquent une inhibition qui dure deux fois plus de temps. Cette action

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

plus énergique est probablement surtout due à l'hyosciamine, dont M. Tiffeneau a montré la puissance supérieure à celle de l'atropine.

Réflexes par compression du nerf sus-orbitaire et de ses rameaux à l'état normal. — M. Petzetakis montre que la compression d'une branche quelconque du trijumeau a un retentissement réflexe plus ou moins marqué sur le cœur, l'acte respiratoire et le tonus vasculaire.

Il a surtout étudié le fait pour le nerf sus-orbitaire et ses rameaux dont la compression est facile sur le plan osseux, d'après la technique qu'il préconise.

Pour obtenir le réflexe orbito-cardiaque, il faut une compression bilatérale. Dans ces conditions, on provoque un ralentissement de 4 à 8 pulsations, chez les deux tiers des sujets normaux, avec souvent arythmie sinusale.

Le réflexe orbito-pneumiques et caractérisé par le ralentissement du rythme respiratoire, avec pauses inspiratoires et saccades de l'inspiration. Mais on observe de nombreuses variations de ce réflexe chez les sujets sains.

Quant au réflexe orbito-vasculaire, il est marqué par une élévation de la tension systolique avec parfois des oscillations de tension, et une baisse légère de la tension diastolique.

Les deux derniers réflexes sont trijumeau-sympathique, alors que le réflexe obito-cardiaque est aboli par une injection préalable d'atropine inhibant le vague.

Séance du 21 juillet 1925.

Sur la recrudescence de l'alcoolisme. — M. Achard rappelle qu'une commission d'enquête a été nommée pour étudier cette question. Dans son service d'hôpital, en six mois, il a compté, présentant des signes évidents d'éthylisme, 44 hommes sur 418 entrants et 38 femmes sur 519 entrantes, soit 10,5 p. 100 d'hommes et 6,3 p. 100 de femmes. Or bien des maladies (delirium tremens, polynévrites, cirrhose du foie) seraient évitables par la sobriété.

La cirrhose du foie paraît plus fréquente chez la femme : 18 p. 100 pour 9 p. 100 d'hommes alcooliques.

En effet, la consommation d'alcool est en croissance actuellement : 1 413 000 hectolitres en 1914, 584 000 seulement en 1918, et en 1923 : 1 016 000.

L'auteur en donne pour causes : l'augmentation des salaires des ouvriers, la loi de huit heures qui laisse plus de loisirs, la réapparition de l'absinthe sous des formes camouflées. Il ne préconise pas comme remède la prohibition absolue, mais désire supprimer la dénomination d'hygiéniques pour les boissons fermentées, et même restreindre la culture de la vigne, et surtout il souhaite une propagande intense antialcoolique dans les écoles et les groupements ouvriers.

Encéphalite consécutive à la vaccination antivariolique. — MM. Van Bouwdick Bastiaanse et Terburgh ont observé chez des enfants, dix à douze jours après vaccination jennerienne, des signes d'encéphalite (somnolence, fièvre, signe de Babinski et parfois parésies sans lymphocytose rachidienne), alors qu'il existait en Hollande une épidémie d'encéphalite léthargique. Leurs expériences et les résultats anatomo-pathologiques leur ont prouvé que l'encéphalite post-vaccinale n'est pas due au virus du vaccin jennerien. Les auteurs estiment qu'il s'agit de sujets en puissance d'une infection latente, encéphalite épidémique vraie ou voisine de cette maladie, et qui a pu éclore par suite de la vaccination. Les expériences de Levaditi et Nicolau ont en effet montré qu'un virus neurotrope peut déclencher une infection latente provoquée par un autre virus neurotrope (rage et vaccine, par exemple).

M. Netter connaît des cas analogues de Luksch (de Prague) publiés jadis dans la *Medizinische Klinik*. On ne peut, en l'absence de critère humoral spécifique, savoir s'il s'agit de la maladie d'Economo ou d'une affection analogue. Il fait un historique détaillé des rapports étudiés autrefois entre la vaccine et la poliomyélite. Il craint que les anti-vaccinateurs ne s'emparent de ces cas pour discréditer la vaccination.

M. Camus montre l'influence réciproque de la vaccine et d'une infection surajoutée. De ces conceptions scientifiques il tire des conclusions pratiques : n'employer de virus neurotrope qu'en l'absence de virus dermotrope ; ne pas modifier l'attitude actuelle du corps médical vis-à-vis de la vaccination, les documents publiés n'étant que des documents d'attente.

Les anophèles de Corse. — M. Brumpt a fait récemment un voyage d'études en Corse en vue de créer une station d application antipaudique à Bastia. Il a pu trouver trois espèces d'Anophèles pathogènes : outre *A. maculipennis* seule connue en Corse, *A. algeriensis* et *A. hyrcanus*, dont il donne les caractères zoologiques. Il montre que les anophèles sont attirés par les animaux domestiques et voit dans ce fait un moyen de préservation pour l'homme.

La pigmentation de l'aréole du sein, réaction de défense contre la macération. Son action préventive contre les crevasses. Traitement des gerçures et crevasses par les rayons ultra-violets. — M. Chatin montre que la pigmentation de l'aréole du sein pendant la grossesse n'est pas parallèle à la couleur des cheveux et au teint de la peau. Il se distingue des causes diverses de gerçures : mécaniques (forme du mamelon), physiques (macération par les tétées trop longues), pathologiques, plus rares (eczéma, gale). Il y a un rapport étroit entre les crevasses et la pigmentation de l'aréole. S'il y a des crevasses alors que l'aréole est très pigmentée, c'est qu'il y a malformation du mamelon. Il a traité les crevasses chez douze femmes par les rayons ultra-violets. Sous leur influence, la pigmentation augmente, les douleurs diminuent, les gerçures se cicatrisent.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 juillet 1925.

Encéphalite aiguë épidémique. Salicylate de soude intraveineux. Guérison rapide. — MM. D. Denéchau et J. Barbary rapportent l'observation d'une femme atteinte d'encéphalite épidémique à forme léthargique. Le traitement est mis en œuvre à raison de 1 gramme de salicylate par voie intraveineuse et 1 gramme par voie intramusculaire. Au bout de quatre jours, la malade se croit guérie, le traitement est suspendu et les accidents reparaissent. Les injections sont alors reprises dans les mêmes conditions pendant dix-sept jours ; tout rentre dans l'ordre. La malade est actuellement complètement guérie et remplit depuis deux mois ses dures occupations de fermière.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Un cas de compression chronique de la troisième portion du duodénum par la mésentérique supérieure athéromateuse et considérablement augmentée de volume. Opération. Guérison. — MM. H. Brin, D. Denéchau ont observé un cas de sténose duodénale ayant évolué pendant plusieurs jours avec des alternatives de diarrhée bilieuse et de constipation, et ayant provoqué un amaigrissement de 30 kilos. Le sujet, porteur d'artères très indurées et de néphrite chronique, présenta à l'examen radiologique des signes nets de stase duodénale. L'opération faite *in extremis* montra des artères coronaire, stomachique, hépatique, mésentérique supérieure dures et grosses comme une trachée de poulet; la mésentérique comprimait la troisième portion du duodénum sur l'aorte.

Sur un cas de maladie de Hodgkin à caractères atypiques (granulo-sarcomatose de Pappenheim). — MM. Levy, Jausion et Grandclaude rapportent l'observation d'un malade ayant présenté durant neuf mois un syndrome fébrile spléno-ganglionnaire profond, sans éosinophilie sanguine, sans adénopathies superficielles, sans leucémie, mais avec anémie marquée et polynucléose neutrophile intense. L'évolution en fut fatale. A l'autopsie, l'énorme magna ganglionnaire lombo-aortique et iliaque externe, masse d'aspect néoplasique, les taches de bougie péritonéales, un noyau bourgeonnant du foie, une « rate porphyre », un nodule endo-périartéritique de l'iliaque externe font incliner vers la lymphosarcomatose. L'examen histologique des ganglions et des métastases montre qu'il s'agit de maladie de Hodgkin avec cellules de Sternberg typiques, gros polymorphisme cytoganglionnaire avec polynucléose très marquée, larges bandes de sclérose enserrant de petits îlots nécrotiques. Cette lymphogranulomatose certaine s'oppose à l'aspect faussement lymphosarcomateux, tant clinique que nécropsique. C'est là un cas de granulo-sarcomatose de Pappenheim.

G. Boulanger-Pilet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 juillet 1925.

Stérilisation par les rayons ultra-violets. — De la part de M. Regard (de Genève), M. Louis Bazy fait un intéressant rapport sur l'emploi des rayons ultra-violets contre l'infection en chirurgie. Expérimentalement, la stérilisation est très efficace, mais elle n'est pas sans inconvénient sur les tissus, où elle détermine des brûlures à apparition non immédiate. M. Louis Bazy rappelle, à ce propos, les tentatives faites dans la pratique par M. Van Leer pour la stérilisation instrumentale et celle du champ opératoire, ainsi que de certaines plaies infectées, avec des résultats très intéressants ; mais il n'en est pas moins vrai que cette question est encore à mettre complètement au point. On doit réserver jusque-là l'opinion définitive.

Oblitération cicatricielle du cholédoque. — M. Lafourcade (de Bayonne), communique l'histoire de deux de ses malades ; chez l'un, apparition d'ictère progressif après une grave fièvre typhoïde ; échec du traitement médical ; l'opération montre des voies biliaires très dilatées et, à un centimètre au-dessus de l'extrémité inférieure, un rétrécissement secondaire infranchissable, mais sans présence de corps étranger. Cholédoco-duodénostomie latéro-latérale. Guérison simple et complète. *Chez le second malade* existait un ictère par rétention typique et très accentué, remontant à plusieurs années, avec des coliques hépatiques intermittentes ; gros foie. L'opération révéla une grosse péricholécystite ; pas de calcul cholédocien ; un canal cholédoque par contre très épaissi, dur, rétréci. L'opérateur dut choisir la méthode de la prothèse caoutchoutée : à la fin de l'intervention, après rapprochement du canal hépatique et du duodénum, 2 centimètres seulement du drain étaient visibles. Mort au bout de quelques jours.

L'auteur conclut à la difficulté du diagnostic dans certaines formes d'oblitération cholédocienne et à l'utilité de les opérer le plus précocement possible.

Traitement du cancer du col utérin. — M. de Fourmestraux (Chartres) vient plaider la cause de l'hystérectomie large dans le cancer du col utérin, comme son maître J.-L. Faure. Sa statistique est de 27 cancers jusqu'en 1918, avec 8 morts post-opératoires (26 p. 100). Sur les 19 guérisons, 4 sont sans récidive actuellement. Depuis 1919, 61 cas opérés, avec 5 morts post-opératoires (8 p. 100), 30 survies actuelles. Il insiste, en terminant, sur l'importance de la stérilisation pré-opératoire du col (nettoyage mécanique et surtout vaccinothérapie et radium) et aussi sur le drainage par le sac de gaz de Mikulicz, qui forme un cloisonnement pelvien temporaire et auquel il croit devoir son beau pourcentage actuel de succès.

M. Lapointe est très partisan de la stérilisation préopératoire du col par le radium.

M. Chevrier appuie surtout ce qui a été dit sur le drainage à la Mikulicz.

M. J.-L. Faure revient sur cette question du traitement opératoire du cancer du col utérin, qu'il tient toujours pour le plus fidèle.

Perforation typhique de l'intestin. — M. Cadenat eut l'occasion d'opérer pour une perforation de l'iléon une jeune fille atteinte de fièvre typhoïde grave huit mois après une vaccination au T.A.B. L'opération a lieu à la douzième heure après les accidents : perforation à 30 centimètres de l'angle iléo-cæcal ; sutures qui déchirent quel que peu ; par prudence, extériorisation de 30 centimètres de grêle. Un mois plus tard, petite crise douloureuse d'occlusion ; réintervention ; par la ligne médiane, entéro-anastomose au bouton entre une anse aplatie et une anse dilatée. Les suites furent des plus heureuses puisque dans les semaines suivantes l'anse extériorisée réintégra spontanément l'abdomen.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 juillet 1925.

Modifications du plasma sanguin dans la néphrite aiguë Epreuve d'acidose. — MM. H. Bierry, F. Rathery et Sigwald, ayant eu l'occasion d'observer un cas d'anurie aiguë secondaire à un empoisonnement par l'oxycyanure de mercure, ont étudié, dans le plasma sanguin, les variations de l'urée, du sucre libre, du sucre protéidique, du calcium et des phosphates inorganiques. Ils ont étudié également l'acidose et la réserve alcaline aux différentes phases de l'intoxication. L'épreuve du bicarbonate de soude en injection s'est révélée plus sensible que la mé-

thode gazométrique de Van Slyke. Précédemment déjà les auteurs avaient signalé l'intérêt de cette épreuve pour la recherche de l'acidose dans les néphrites.

Accidents consécutifs à l'injection à l'homme de sérum humain. — MM. ROBERT DEBRÉ et HENRI BONNET attirent l'attention sur les accidents locaux que peut provoquer l'injection sous-cutanée de sérum humain. Ce sont des accidents locaux rappelant ceux que l'on observe avec le sérum équin chez des individus sensibilisés : œdème douloureux développé au point d'injection, survenant dès les premières heures et durant de vingt-quatre à quarante-huit heures. Cette réaction locale, qui s'observe dans 2 à 3 p. 100 des cas, peut être accompagnée de quelques symptômes généraux : fièvre, malaise, agitation, insomnie. Des vomissements ont été observés chez un nourrisson.

Glycolyse et variations du phosphore inorganique dans le sang « in vitro ». Action de l'insuline. — MM. H. BIERRY et L. MOCQUET ont suivi dans le sang *in vitro* la glycolyse et les variations du phosphore inorganique. Dans les tubes additionnés d'insuline ils ont constaté une disparition plus complète du glucose et du phosphore inorganique.

Répartition de l'arsenic dans le placenta après injection de novarsénobenzol. — MM. L.-H. DEJUST et H. VIGNES ont constaté qu'après injection de novarsénobenzol la partie fœtale du placenta renferme plus d'arsenic que la partie maternelle. M. Lacassagne avait fait des constatations analogues pour le polonium. Les auteurs rappellent que; d'après Porak, Meyer, Underhill et Amatruda, l'arsenic ne franchit pas ou pour ainsi dire pas le filtre placentaire.

L'infection expérimentale du cobaye, provoquée par le parasite du sodoku. — MM. A.-T. SALIMBÉNI, Y. KERMORGANT et R. GARCIN; étudiant l'infection expérimentale du cobaye par le parasite du sodoku, montrent qu'à côté de la forme septicémique à évolution rapidement mortelle, il existe deux formes cliniques d'évolution cyclique et prolongée également mortelles. L'une (forme cutanée) est caractérisée par des éruptions cutanées successives. L'autre (forme viscérale) ne se traduit par aucun signe clinique appréciable ; l'autopsie de ces sujets montre au contraire une énorme tuméfaction de la rate.

La transmission héréditaire du sodoku chez le cobaye. — MM. A.-T. SALIMBÉNI, Y. KERMORGANT et R. GARCIN ont observé la transmission héréditaire, de l'infection expérimentale. Dans une portée issue d'animaux infectés. deux jeunes animaux étaient, dès la naissance, infectés par le parasite. L'un était sain en apparence, l'autre porteur de dystrophies multiples et d'une kératite interstitielle.

Essai de protection de la souris contre la typhose murine par l'ingestion de bactériophage. — M. MAX LÉVY, poursuivant des recherches sur le rôle du bactériophage dans l'immunité, n'a pu protéger la souris contre le bacille *typhi murium* par l'ingestion de bactériophage.

Essai de traitement de la typhose murine par le bactériophage. — M. MAX LÉVY a essayé de traiter par le bactériophage des souris atteintes de typhose murine. Il n'a observé aucune modification dans le cours de la septicémie.

Cuti-vaccination et cuti-immunité anticharbonneuses chez le cobaye. — MM. BROCQ-ROUSSEU et URBAIN démontrent que la cuti-vaccination confère au cobaye une immunité anticharbonneuse solide. Cette immunité est générale, elle s'étend à tous les organes, y compris le cerveau. Les cobayes cuti-vaccinés résistent, en effet, à l'inoculation de doses plusieurs fois mortelles de virus, pratiquée dans la voie cérébrale, soit directement, soit par la voie transorbitaire.

Note sur les variations de l'équilibre acide-base au cours de l'hyperpnée. — MM. R. TARGOWLA, M. MONTASSUT et R. RAFFLIN, étudiant les variations du rapport de Derrien, du P_H urinaire et du volume d'urine excrété au cours de l'hyperpnée, ont noté la constance relative du rapport d'Hasselbach, l'abaissement du rapport de Derrien, l'élévation concomitante du P_H, et la polyurie. Il n'existe pas de différence sensible dans ces variations chez le sujet normal et chez l'épileptique.

Recherches sur l'appareil de Golgi. — MM. M. PARAT et J. PAINLEVÉ soutiennent qu'il y a identité entre le système vacuolaire auquel ils donnent le nom de *vacuome* et l'appareil de Golgi. Pour le démontrer, ils utilisent toute une série de colorations vitales et les imprégnations métalliques. Ils constatent que les figures dessinées par le vacuome et celles dessinées par l'appareil de Golgi sont superposables.

M. AVEL n'admet pas cette assimilation. Pour lui le nom d'appareil de Golgi doit être réservé à une formation spéciale qui ne se superpose ni aux mitochondries, ni aux grains de sécrétion, ni au vacuome de Parat et Painlevé. Pour mettre en évidence l'appareil de Golgi, il est classique d'utiliser la méthode argentique; mais elle a l'inconvénient d'imprégner parfois d'autres éléments comme le vacuome, d'où la confusion. Seule une méthode appropriée d'imprégnation osmique met électivement en évidence l'appareil de Golgi.

M. CHAMPY fait observer que des discussions du même ordre se sont déjà produites au Congrès de Milan. Elles sont intéressantes et tendent à prouver que la conception classique de l'appareil de Golgi doit être revisée. Un vocable unique ne peut plus servir à désigner toute la série des figures différentes que les progrès de l'analyse cytologique mettent de mieux en mieux en évidence.

KOURILSKI.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 Mai 1925 (Suite).

Abcès intrarachidien au cours d'un mal de Pott dorsal avec barrage sous-arachnoïdien sans paraplégie. Considérations sur l'anatomie pathologique des abcès intrarachidiens. — M. ETIENNE SORREL et Mme SORREL-DEJERINE relatent l'observation d'un enfant atteint de mal de Pott dorsal, qui mourut à l'hôpital maritime de Berck d'une méningite tuberculeuse. Le liquide céphalo-rachidien retiré par ponction lombaire dans les derniers jours de l'existence était normal, alors que le liquide retiré par ponction occipito-atloïdienne contenait 102 éléments par centimètre cube et d'assez nombreux bacilles de Koch, Une injection de bleu de méthylène, pratiquée dans l'espace sous-arachnoïdien par voie occipito-atloïdienne, ne colora pas le liquide au-dessous du foyer. Il existait donc un barrage sous-arachnoïdien à son niveau. L'autopsie permit de constater que ce barrage était causé par un abcès froid intrarachidien, qui n'avait encore donné lieu à aucun signe de paraplégie. On pouvait ainsi saisir sur le vif une sorte d'étape préparaplégique de la compression médullaire par abcès pottique.

(A suivre.) G. MOUZON.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR A. DEPAGE (1862-1925)

La mort du professeur Depage, survenue le 10 juin dernier, à La Haye, vient de plonger dans le deuil non seulement le corps médical belge, mais encore la chirurgie tout entière.

Bien que la science soit demeurée le but essentiel de sa vie, il était doué d'une telle activité qu'il a étendu le besoin d'agir, de créer et d'entreprendre aux modalités les plus diverses de l'activité humaine, jusques et y compris les grands intérêts nationaux de son pays.

Il est donc impossible, dans les limites d'un article de journal, de faire une esquisse d'ensemble de la vie d'un homme qui, tour à tour et en même temps, chirurgien, professeur, organisateur en temps de paix, organisateur en temps de guerre, et homme politique, s'est révélé, sous chacun de ces aspects, comme un esprit supérieur et un homme de premier plan.

Depage, professeur et chirurgien, ne peut être apprécié que par ses élèves, auxquels il appartient de faire l'éloge du maître et du technicien, de rappeler les hautes qualités d'enseignement, la virtuosité opératoire et les nombreux travaux scientifiques qui lui ont valu la légitime réputation dont il a joui comme professeur de clinique chirurgicale.

Depage, homme politique, appartient à ceux qui l'ont vu directement à l'œuvre, n'ayant jamais eu d'autre but que le développement des œuvres sociales et la prospérité de sa patrie.

Depage, organisateur, appartient à tous ; dans cet ordre d'idées, son œuvre a étendu sa réputation bien au delà des frontières de son pays.

Dès la première année de sa carrière chirurgicale, nous le voyons fonder, en 1893, la Société belge de chirurgie, dont il fut tour à tour le secrétaire et le président et dont il fut un des membres les plus écoutés.

En 1902, il jette les premières bases de la Société internationale de chirurgie dont il fut le secrétaire général de 1905 à 1914, date à laquelle l'unanimité des suffrages de ses collègues le porta à la présidence du Congrès qui se tint à New-York en avril 1914. Tout l'honneur de cette puissante association, qui groupe actuellement les représentants les plus éminents des chirurgiens de trente nations, doit revenir au génie organisateur de Depage.

La guerre des Balkans lui fournit, en 1912, une nouvelle occasion de créer et d'entreprendre. Il n'hésita pas à partir à Constantinople, où, à force d'énergie, il parvint à organiser une ambulance où il sauva des milliers de blessés ; il ne faut donc pas nous étonner si, pendant la grande guerre, nous le retrouvons au premier rang pour faire face aux dures nécessités du moment.

Dès la déclaration de guerre, en 1914, il se mit à la tête d'une organisation de secours ; l'invasion réduisit ses efforts à néant ; il installa alors à Calais une ambulance destinée à recevoir les blessés graves. Là, il comprit bientôt, un des premiers, qu'il ne suffit pas d'opérer les blessés, mais qu'il faut encore les opérer vite, et que si le blessé ne peut venir que tardivement au chirurgien, il appartient au chirurgien d'aller au blessé : l'ambulance de l'« Océan » à la Panne sortit de cette conception précise.

En quelques semaines, avec l'aide de son admirable femme, il accomplit le tour de force de transformer, près du front, un hôtel en un hôpital modèle, pourvu de tous les perfectionnements de la technique moderne. L'ambulance de l'« Océan » ne fut pas seulement un hôpital, ce fut également une école. C'est à la Panne notamment que la méthode de Carrel fut utilisée pour la première fois, et c'est là que les chirurgiens des armées alliés allèrent en voir les premières applications et en constater les heureux résultats.

Le rayonnement de l'ambulance de l'« Océan » a été considérable ; les travaux qui en sont sortis sont contenus dans une belle publication en trois volumes, rédigée sous la direction de Depage avec la collaboration d'une phalange de chirurgiens qui, chacun dans sa spécialité, a mis au point les grandes questions du traitement des blessures de guerre. La géniale organisation de cette ambulance et les services qu'elle a rendus suffiraient, à eux seuls, à assurer à Depage l'éternelle reconnaissance de son pays.

Nous ne saurions oublier enfin le rôle de premier plan qu'il a tenu dans l'organisation de la *Conférence chirurgicale interalliée*, qui tint sa première réunion à Paris en mars 1917, et qui donna lieu à sept sessions dont la dernière eut lieu après l'armistice, en juillet 1920. Il en fut, avec Tuffier en France, et avec Sir George Makins en Angleterre, un des principaux animateurs. Il y fit personnellement d'importantes communications et il prit part à la plus grande partie des discussions relatives au traitement des blessures de guerre, et à l'organisation générale du Service de santé.

L'activité dévorante de Depage ne s'arrêta pas après la guerre. Devenu, après l'armistice, président de la Croix-Rouge de Belgique, en même temps que secrétaire de la Ligue internationale des associations de la Croix-Rouge, il contribua à augmenter notablement l'importance de ces sociétés, en leur faisant attribuer, pendant la paix, un rôle comparable à celui qu'elles sont appelées à jouer pendant la guerre.

En 1920, il présidait à Paris le XIXe Congrès français de chirurgie. Il choisit pour sujet de son discours inaugural l'organisation hospitalière. Il y exposa des idées dans lesquelles nous le retrouvons tout entier, toujours prêt à entreprendre et à innover.

Le génie de l'organisation a été, en définitive, la caractéristique de la vie entière de Depage ; il a été un créateur, il a été un guide et un exemple pour ses contemporains ; il a été enfin, dans toute l'acception du terme, un homme de bien.

Comment, en terminant ces lignes, ne pas associer à sa mémoire celle de sa courageuse compagne, qui fut sa fidèle collaboratrice, et qui trouva la mort dans les circonstances tragiques qui sont encore dans la mémoire de tous ! Unis aujourd'hui dans la mort, nous les unissons tous les deux dans un même sentiment de gratitude, car ils ont été tous deux de véritables bienfaiteurs de l'humanité.

ROUVILLOIS.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS UROLOGIQUES

EUMICTINE. — Dr *M. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris (XIVe).*

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Antigonococcique, diurétique, antiseptique, etc.

Affections des voies urinaires, blennorragie.

DOSES ET MODE D'EMPLOI. — Capsules enrobées au gluten pur (0gr,20 santalol, 0gr,05 salol et 0gr,05 héxaméthylène-tétramine), 8 à 12 par jour.

PIPÉRAZINE MIDY. — Granulée, effervescente

Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Le seul inscrit au Codex français.

DOSE. — Deux à six cuillerées à café par jour.

Laboratoires Midy, 4, rue du Colonel-Moll, Paris.

THÉOBRYL ROCHE. — Allylthéobromine, diurétique injectable, plus actif et à plus petites doses que les théobromines.

Une à deux ampoules par jour ou X ou XX gouttes deux à quatre fois par jour (et plus, suivant les cas).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

URASEPTINE. — PRINCIPES ACTIFS. — Hexamine (formine), helmitol, benzoate de lithine, pipérazine.

DOSES. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.

MODE D'ACTION. — Antiseptique urinaire par excellence, par *dédoublement assuré* de l'hexamine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

INDICATIONS. — Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

Henri Rogier, 10, avenue de Villiers, Paris.

URISANINE. — A base de benzoate d'hexaméthylène tétramine.

INDICATIONS. — Antiseptique urinaire et biliaire.

DOSES. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau.

Laboratoire de l'urisanine, 28, rue Milton, Paris.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Dufour, ancien député de l'Isère, mort à l'âge de quatre-vingt-deux ans. — Le Dr Adrien Cartier, médecin principal de la Marine en retraite, mort à Toulon. — Le Dr Sabot, médecin de la préfecture de la Seine. — Le Dr Alfred Rouxeau, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur honoraire à l'École de médecine de Nantes. — Mlle Thérèse Boudet, fille de M. le Dr Boudet, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier. — Le Dr Jean Barrié (de Luchon), ancien interne des hôpitaux de Paris. — Mme Jules Lalesque, femme du docteur Jules Lalesque et belle-fille du Dr Fernand Lalesque, à Arcachon. — Le Dr Peuret, chirurgien, décédé accidentellement près de Dreux. — Le Dr Letoux, de Vannes. — Le Dr Henri Brossier, médecin principal de 2e classe en retraite, décédé à Nantes. — Le Dr Jean-Gérard Vandey ancien interne des hôpitaux et chef de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille, mort des suites d'une piqûre septique reçue au cours d'une intervention chirurgicale. — M. L. Carcassonne, fils du Dr Carcassonne, de Marseille. — M. P. Lieutaud, père du Dr Louis Lieutaud, d'Aubagne. — Le Dr Potherat, chirurgien honoraire des hôpitaux, à Sougères-sur-Sinotte. — Le Dr Louis Mariage, à Valenciennes. — Le Dr Paul Troisfontaines, professeur à la Faculté de médecine de Liége.

Mariages. — Le Dr Grenier de Cardenal ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, et Mlle Marie Maître. — Le Dr Druelle, médecin sanitaire maritime, et Mme Blanche Scozzola. — Le Dr Max Bouniol, de Nîmes, et Mlle Thérond. — Le Dr Marcel Audibert-Rousset et Mlle Elisabeth Julliand. — Mlle Marie-Thérèse Bontemps, fille de M. le Dr V. Bontemps, et M. Fernand Vandervalle. — Le Dr Maurice Cohen et Mme Simonne Potin. — Mlle Germaine Gautier, fille du Dr Léon Gautier, décédé, et M. Michel.-H. Picot. — Mlle Nelly Monteil, fille du Dr Monteil et M. Jean Vérignon. — Le Dr Ernest Coulaud, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin assistant du dispensaire Léon-Bourgeois, Croix de guerre, et Mlle Christiane Gerlach,

Naissances. — Le Dr et Mme Emile Wallon font part de la naissance de leur fille Christiane. — Le Dr et Mme L. Le-

NOUVELLES *(Suite)*

plomb font, part de la naissance de leur fille Marguerite. — Le Dr et Mme Dekester font part de la naissance de leur fille Suzanne. — Le Dr et Mme Plantier font part de la naissance de leur fille Thérèse-Marguerite. — Le Dr et Mme Marcel Thalheimer font part de la naissance de leur fils Gérard. — Le Dr et Mme Marcel Ulm Husson font part de la naissance de leur fille Marie-José.

Faculté de médecine de Paris. — Le Sénat s'est prononcé négativement sur la proposition qui avait été faite de créer une *nouvelle chaire de puériculture*. Le crédit de 26 000 francs, rayé une première fois par la Commission du Sénat, avait été rétabli par la Chambre des députés, puis supprimé de nouveau par le Sénat. Finalement les deux Chambres se sont mises d'accord pour ne pas voter la subvention.

Congrès international de l'organisation scientifique du travail (*Bruxelles, octobre* 1925). — Un Congrès international de l'organisation scientifique du travail se tiendra à Bruxelles en octobre 1925.

Le président du Comité exécutif est M. Canon-Legrand, le secrétaire général M. Landauer.

Le prix de la cotisation est de 30 francs pour les particuliers et 50 francs pour les sociétés ou groupements industriels.

Les versements sont à effectuer au nom du Congrès, au compte de chèques postaux 268-86 de la Banque Belge pour l'étranger à Paris (17, place de la Bourse).

Pour tous renseignements, s'adresser, 8, rue Montagne de l'Oratoire, à Bruxelles.

Congrès de l'Union hospitalière du Nord-Est. — L'Union hospitalière du Nord-Est, qui groupe les établissements hospitaliers des dix-neuf départements de la région Nord-Est (y compris ceux d'Alsace et de Lorraine), a tenu son *VIe Congrès annuel* à Amiens, les 4 et 5 juillet 1925, sous la présidence de M. Paul Morel, ancien ministre, député-maire de Vesoul, président de l'Union, et celle de M. Lecointe, député-maire d'Amiens. M. le ministre du Travail, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales s'était fait représenter par M. l'inspecteur général Sarraz-Bournet. M. l'inspecteur général honoraire Rondel, secrétaire général du Conseil supérieur de l'Assistance publique, et M. le préfet de la Somme y assistaient également, ainsi qu'un certain nombre de membres du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Les représentants des hôpitaux et hospices du Nord-Est, qui se sont rendus nombreux à Amiens, eurent la grande satisfaction de se rencontrer pour la première fois dans un congrès annuel avec ceux des hôpitaux et hospices d'Alsace et de Lorraine, maintenant adhérents à l'Union. Ainsi fut scellée la reconstitution définitive de la grande famille hospitalière française.

Le programme des travaux et des réceptions fut exécuté d'une façon parfaite. De très importantes questions furent étudiées, notamment celles des prix de journée civils et des prix de journée militaires dans les hôpitaux et hospices, des assurances sociales, du fonctionnement des sanatoriums et hôpitaux-sanatoriums, des retraites du personnel des établissements publics d'assistance, de l'attribution de la médaille de l'Assistance publique, de la revision des charges onéreuses provenant de fondation de lits, etc., etc.

Il fut décidé que le Congrès de 1926 serait tenu à Compiègne (Oise).

Legs à la Faculté de pharmacie de Nancy. — Le doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte notarié, en date du 7 juin 1924, la donation faite à ladite Faculté par M. Sauveur, de 500 francs de rente française et d'une somme de 500 francs en espèces.

Le montant des arrérages de ladite rente sera employé à la fondation d'une récompense annuelle qui, sous le nom de « Prix Denise Moissonnier », sera décernée à une étudiante de la Faculté.

Hôpitaux de Paris. — Conférences sur les Actualités médicales. — Des démonstrations cliniques et thérapeutiques sur les actualités médicales, avec présentation de malades, seront faites par MM. Maurice Chiray, Robert Debré, Noël Fiessinger, Charles Foix et Henri Gougerot professeurs agrégés, médecins des hôpitaux, du lundi 14 au samedi 26 septembre.

Ces conférences auront lieu à l'amphithéâtre et au lit

NOUVELLES *(Suite)*

du malade tous les matins à 9 heures et toutes les après-midi, à 16 heures, dans les hôpitaux suivants : Hôtel-Dieu (salle Sainte-Anne), Saint-Antoine, Saint-Louis, Enfants-Malades et la Salpêtrière.

La première conférence aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, amphithéâtre de la clinique médicale, le 14 septembre, à 9 heures.

Ces démonstrations sont gratuites. Le nombre des auditeurs est limité. Prière de s'inscrire par lettres ; il ne sera répondu qu'en cas d'impossibilité d'admettre les inscriptions. Ecrire à M. Gougerot, 9, avenue Constant-Coquelin, ou à M. Noël Fiessinger, 48, avenue La Bourdonnais.

Détail des conférences. — Les congestions hépatiques et leur traitement. — Les procédés modernes de diagnostic de la lithiase biliaire. — Les prétendues dyspepsies nerveuses et la stase duodéno-cholécystique. — Les formes cliniques de l'amibiase en France et leur traitement.

M. R. Debré. Les rayons ultra-violets en thérapeutique infantile. — Les vomissements cycliques de l'enfance. — Régimes alimentaires du nourrisson et avitaminoses. — Traitement de l'hérédo-syphilis. — Athrepsie. — L'encéphalite épidémique chez l'enfant.

M. N. Fiessinger. La chimiothérapie moderne. — Médications toni-cardiaques. — Traitement des septicémies. — Tuberculoses pulmonaires curables. — Traitement des anémies.

M. C. Foix. Diagnostic des scléroses en plaques frustes. — Diagnostic des amyotrophies. — Diagnostic des myopathies. — Diagnostic et traitement des hémiplégies des syphilitiques. — Syndromes pseudo-bulbaires chez les syphilitiques. — Hémorragies méningées.

M. H. Gougerot. Nouvelles médications antisyphilitiques : bismuth et arsenic. — Traitement du chancre et traitement d'assaut de la syphilis. — Traitement prophylactique de la syphilis. — Traitement des eczémas. — Critères de guérison de la syphilis. — Traitement des tuberculoses cutanées.

Cours de stomatologie. — Du 28 septembre au 17 octobre, MM. Puig, Merville et Raison, stomatologistes et assistants de stomatologie des hôpitaux, avec le concours de MM. Bercher, chirurgien et stomatologiste des hôpitaux militaires ; Lacronique, stomatologiste des hôpitaux ; Ruppe, ancien interne, assistant du professeur agrégé Lemaître, et Mlle Léage, organisent un cours de perfectionnement de stomatologie.

La première conférence aura lieu le lundi 28 septembre, à 10 heures, à la consultation de stomatologie de l'Hôtel-Dieu.

Programme des conférences. — Lundi 28 septembre. M. Puig : L'état général et les dents. — Mardi 29 septembre. M. Raison : La carie, les pulpites. — Mercredi 30 septembre. M. Merville : Complications de la carie. — Jeudi 1er octobre. M. Merville : Ostéomyélites des maxillaires. — Vendredi 2 octobre. M. Ruppe : Fracture du maxillaire inférieur. — Samedi 3 octobre. M. Puig : Stomatites spécifiques.

Lundi 5 octobre. M. Puig : Stomatites non spécifiques. — Mardi 6 octobre M. Raison : Glossites. — Mercredi 7 octobre. M. Raison : Nos connaissances actuelles sur la pyorrhée. — Jeudi 8 octobre. M. Merville : Affection des glandes salivaires. — Vendredi 9 octobre. M. Merville : Syphilis des maxillaires. — Samedi 10 octobre. M. Raison : Accidents de dentition.

Lundi 12 octobre. M. Bercher : Tumeurs d'origine dentaire. — Mardi 13 octobre. M. Ruppe : Tumeurs d'origine non dentaire. — Mercredi 14 octobre. Mlle Léage : Notions d'orthodontie. — Jeudi 15 octobre. M. Lacronique : Notions de radiographie. — Vendredi 16 octobre. M. Bercher : Anesthésies locale, régionale et tronculaire. — Samedi 17 octobre. M. Lacronique : Indications et technique du curettage péri-apical.

Ces conférences seront précédées chaque jour de démonstrations cliniques et techniques.

S'inscrire auprès de M. Herville, consultation de stomatologie de l'Hôtel-Dieu. Droit d'inscription : 50 fr.

Service de l'Assistance médicale indochinoise. — Par arrêté du gouverneur général en date du 10 avril 1925, les effectifs des médecins de l'Assistance en Indochine sont portés de 80 à 100, ainsi répartis : médecin principaux, 7, médecins de 1re, 2e ou 3e classe, 30 ; médecins de 4e, 5e ou 6e classe, 63.

La répartition dans chacun des pays de l'Union aura lieu suivant les besoins du service.

Cadres des médecins de l'Assistance indigène. — Ont été nouvellement agréés et désignés : pour l'*Indochine*, les Drs Gayno, Hermet, Metz, Schwartz, Soulacroup ;

Pour le *Cameroun*, le Dr Saint-Val.

Pour l'*A. O. F.*, les Drs Ralu et Warrant.

Une Université internationale en esperanto. — Du 31 juillet au 7 août, en même temps que le XVIIe Congrès universel espérantiste, auront lieu, en esperanto, à Genève, les cours d'une Université internationale d'été.

Le programme de cette très intéressante manifestation intellectuelle comprend des conférences sur la pédagogie, l'éducation morale, la philosophie, la linguistique, la T. S. F. et les institutions internationales (Union postale et télégraphique universelle, Société des nations, Bureau international du travail).

Parmi les conférenciers inscrits, signalons : MM. Pierre Bovet, directeur de l'Institut J.-J. Rousseau (École des sciences de l'éducation), de Genève ; Ch. Baudoin, maître de conférences à l'Université de Genève ; Flügel, professeur à l'Université de Londres ; Vilho Setala, profes

NOUVELLES *(Suite)*

seur à Helsinki ; Isbrücker, ingénieur de la *Wester Electric Company*, à la Haye, etc.

Faculté de médecine de Lyon. — M. le professeur Rollet, assisté de MM. Bussy, Rosnoblet, Colrat et Malot, chefs de clinique et de laboratoire, commencera, le lundi 5 octobre 1925, un cours de perfectionnement, avec examens cliniques, travaux pratiques d'ophtalmologie opératoire et manipulations de laboratoire, instruments d'optique, électro-aimant géant, etc.

Les leçons et exercices pratiques auront lieu pendant deux semaines à la clinique ophtalmologique. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre le cours devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, quai Claude-Bernard, Lyon. Les droits à percevoir sont fixés à 150 francs.

Section permanente du Conseil supérieur de l'assistance publique. — Par décret en date du 29 janvier 1925, et arrêté ministériel du 8 février, il a été institué un commissaire du Gouvernement près de la section permanente du Conseil supérieur de l'assistance publique, et à ce poste a été nommé M. Léon Noël, maître des requêtes au Conseil d'Etat, commissaire du Gouvernement près de la commission centrale d'assistance.

Par arrêté ministériel en date du 6 février 1925, pris en vertu du décret du 20 janvier 1925 et par délibération du Conseil supérieur de l'assistance publique intervenue en exécution du même décret, la composition de la section permanente de cette assemblée est la suivante, pour l'année 1925 :

Président. — M. le Dr Dron, sénateur.

Membres. — MM. Berthelemy, H. de Villeneuve, Rondel, Bienvenu-Martin, Lépine, Ogier, Le Beau, Roussel, le Dr Mourier, Imbert, Plytas, Mauger, de Beaumont, Voigt, Guillard, Rivière, Prudhomme, Paul Morel, Ricordeau, Vidal-Naquet, Verdet-Kleber, Sée, le Dr Legrain, Brelet, Mlle Chaptal.

Les affiches de la Croix-Rouge en temps de paix. — Un jury international composé de MM. Bartholomé, Forain et Geoffray (France), Foujita (Japon), Charles Sims (Grande-Bretagne), prince Damras Damrong (Siam), Dr Athanasakis (Grèce), M. Van Riemsdijk (Pays-Bas), Dr Ostornol (Chili), s'est réuni, au siège central de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, 2, avenue Vélasquez, Paris, pour examiner les trois cent trente-trois affiches présentées à ce concours et émanant de trente pays différents.

Le prix unique a été décerné à M. Barciuski. Des primes ont été attribuées à dix autres affiches, belges, françaises, autrichiennes, néerlandaises, suisses, suédoises et italiennes.

Hôpital de la Santa Cruz de Barcelone : Clinique médicale et dispensaire des maladies de l'appareil digestif. — Cours de pathologie digestive organisé par le professeur F. Gallart y Monès, avec la collaboration de MM. A. Aguilar, J. Bartrina, A. Brossa, F. Coma, M. Corachan, E. Fernandez Pellicer, J. Foncuberta, T. Hernando, J. Lentini, P. Martinez Garcia, A. Pinos, J. Puig Sureda, A. Pujol y Brull, A. Tarruella, A. Trias Pujol, J. Vilardell.

Ce cours durera approximativement trois mois, commençant le 3 octobre pour se terminer avant Noël. Il sera éminemment pratique.

Prix de l'inscription : 100 pesetas. Pour l'inscription, s'adresser à l'administration de l'hôpital de la Santa Cruz depositarie, Barcelone.

Service de santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin principal, M. Curet, médecin de 1re cl.; au grade de médecin de 1re classe, MM. Paponnet, Gay, médecins de 2e classe. (*Journ. off.*, 2 juillet.)

M. Hamet, médecin principal, est désigné pour embarquer sur la *Jeanne d'Arc*, bâtiment-école d'application des enseignes de vaisseau de 2e classe. (*Journ. off.*, 7 juillet.)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 AOUT. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours d'orthopédie pratique de M. le Dr CALOT.

3 AU 8 AOUT. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, salle Aran, 10 heures. Ouverture du cours pratique des techniques récentes de sémiologie et de thérapeutique gastro-intestinales par M. le Dr RENÉ GAUTIER.

17 AOUT. — *Davos.* Congrès de climatologie.

17 AU 22 AOUT. — *Coq-sur-Mer.* Clinique maritime Cours de vacances d'orthopédie pratique de M. le Dr DELCHEF.

1er SEPTEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* École de médecine. Dernier délai pour les candidatures à la chaire d'hydrologie de l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

5 SEPTEMBRE. — *Italie.* Voyage Nord-Sud. Voyage d'étude aux stations thermales et climatiques d'Italie (5 au 21 septembre).

7 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès de médecine des accidents du travail.

12 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Faculté de médecine. Ouverture du cours pratique de dermatologie et de vénéréologie de M. le professeur PAUTRIER (12 septembre au 7 novembre).

14 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours d'actualités médicales de MM. les Drs CHIRAY, DEBRÉ, FIESSINGER, FOIX, GOUGEROT.

15 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

15 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

18 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie externe à l'École de médecine de Nantes.

24 AU 27 SEPTEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* VIIe Congrès national de la natalité.

24 SEPTEMBRE. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'École de médecine de Poitiers.

25 SEPTEMBRE. — *Nantes.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique à l'École de médecine de Nantes.

26 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

27 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et chimie à l'École de médecine de Dijon.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

POLITIQUE FINANCIÈRE ET SITUATION ÉCONOMIQUE

Le budget de 1926 est déjà ébauché. La Commission des Finances de la Chambre commencera à l'examiner en septembre. Elle avait déployé, ainsi que le Gouvernement, la même diligence l'année dernière.

Cependant, ce n'est que six mois et demi après l'ouverture de l'exercice, que le budget de 1925 a été promulgué, et malgré dix mois de discussions, ce budget n'a pas vu la pleine réalisation d'un équilibre absolu. Mais le problème budgétaire a été serré de plus près. Le ministre des finances avait demandé d'abord que l'on incorporât, dans le buget de 1925, la totalité des crédits non encore inclus au budget, ainsi que les recettes supplémentaires à créer en contre-partie. La passivité parlementaire a peu à peu contraint à renoncer à cette incorporation, à renvoyer en 1926 l'inclusion des crédits omis, et à faire un projet séparé des taxes supplémentaires. On a dû renoncer encore à la discussion de ce projet avant les vacances, après avoir annoncé, il y a quelques semaines, la volonté de ne pas demander le décret de clôture avant que ce projet ne fût discuté, et de reconvoquer spécialement les Chambres en août, après les élections cantonales. Le Parlement est parti pour trois mois, et il ne faudra pas songer à s'en plaindre, si le contact des députés et des sénateurs avec les contribuables et les électeurs ramène les premiers au sens des réalités.

Ces derniers sont invités à verser dans les caisses du Trésor 4 milliards de plus qu'en 1924. A vrai dire, du fait de la date tardive de la loi de finances, ce n'est guère que de la moitié de cet excédent que bénéficiera l'exercice en cours. En tout cas, l'on pense bien que le relèvement des impôts va amener un renchérissement général du coût de la vie, qui s'est, hélas ! déjà notablement relevé depuis un an. Souhaitons seulement que la hausse des prix ne contraigne pas, l'année prochaine, à une revision de nombre de crédits budgétaires et, partant aussi, à un nouveau relèvement des impôts.

Fort heureusement, nous restons, quant à la production et aux exportations, dans une situation privilégiée vis-à-vis de la plupart des pays étrangers. Je ne voudrais pas parler de l'Allemagne, car tout y est si complexe, qu'il y faudrait plus que la place qui m'est assignée ici. Je sais avec quelle circonspection il faut examiner tout ce qui s'y dit et qui s'y écrit, scruter les statistiques et disséquer les chiffres. C'est que les Allemands ont le plus vif désir de montrer que l'exécution du plan Dawes les mène à la ruine, et qu'il faut absolument le modifier. Je puis noter, en passant, — car il s'agit là des chiffres donnés par l'agent américain d'exécution de ce plan, — que, pour la période qui va du 1er septembre 1924 au 30 juin 1925, les paiements de l'Allemagne se sont élevés à 780 millions de marks-or, que la France a reçu 325 millions de marks-or, soit plus de 1 600 millions de francs, ce dont vous ne vous êtes pas sans doute aperçu. Il s'agissait seulement de livraisons en nature, charbons, engrais chimiques, matières colorantes, etc. Quoi qu'il en soit, la hausse des prix de revient en Allemagne est un fait indéniable, ainsi que les difficultés ouvrières, l'absence de dividendes de nombre de sociétés, et la décomposition de quantités d'affaires.

En Angleterre, c'est la crise dans les industries essentielles, charbon, textiles, métallurgie. La livre, poussée trop vite au pair de l'or, ce dont s'enorgueillissent les banquiers de la Cité, n'assure pas la prospérité de l'industrie britannique et contrarie singulièrement l'essor du commerce de nos voisins d'outre-Manche. Les chiffres des échanges extérieurs sont en forte baisse, et la balance s'accuse de plus en plus déficitaire.

La France tient le coup. La hausse actuelle, à la Bourse, de nos grandes valeurs françaises, le succès que rencontre le nouvel emprunt, qui constitue, après le prodigieux travail de restauration des pays dévastés, la première phase de consolidation financière n'y-a-t-il pas là de sérieux témoignages de confiance dans l'avenir de notre pays ?

***

N. B. — En vue de contribuer, de tout mon pouvoir, au succès de l'opération en cours, qui doit être éclatant, j'offre aux abonnés et lecteurs de la *Revue*, de recevoir les bons de la Défense Nationale qu'ils détiennent, et de les échanger contre des titres du nouvel emprunt. Cet échange et l'envoi à domicile des nouveaux titres se fera sans aucun frais.

PETIT COURRIER

J... L..., Colombes. — J'ai cherché à avoir des renseignements sur cette affaire. Malgré les promesses de l'annonce, on ne m'a pas fait l'honneur de me répondre. Il y a peut-être des motifs pour cela ; motifs tirés de la simple prudence.

Un Abonné de Castres. — Vous avez la superstition de la cote. C'est bien l'état d'esprit le plus surprenant, et le moins défendable que je connaisse. Je vous le démontrerai quand vous voudrez.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les grands narcotiques sociaux, par le Dr LEGRAIN. Un volume in-8°, 20 francs (*Norbert Maloine, à Paris*).

Opium, tabac, alcool : ce sont les trois toxiques types, *poisons de l'intelligence*, dont le nouvel ouvrage du Dr Legrain met en évidence le rôle de *grands narcotiques sociaux*.

Une étude très complète de l'opiomanie et du tabagisme au cours des âges et à travers le monde, établissant le substratum voluptuaire et les fondements psychologiques de la toxicophilie, origine de la toxicomanie dont la contagion fait une toxiépidémie, puis une toxiendémie, tendant elle-même à devenir une pandémie, prélude aux longs développements que l'auteur consacre à l'alcool.

Ce livre précise et résume d'un point de vue nouveau et singulièrement élevé une pensée élaborée durant trente-cinq années de lutte antialcoolique par la plume, par la parole et par l'exemple, où le Dr Legrain a acquis une compétence et une autorité exceptionnelles.

L'alcool entré dans l'*alimentation* humaine et installé dans la place grâce aux sophismes courant sur l'*us* et l'*abus* y régnant en maître, et devenant la cause d'une des endémies les plus meurtrières, — l'alcoolisme fonction d'une *maladie parasitaire* nettement définie par notre grand Pasteur, — l'alcoopathie dans le temps et dans l'espace, indice d'anénergie, — l'endémie alcoolique en France, son extension favorisée par des facteurs auxiliaires au premier rang desquels la *puissance moderne du capital alcool*, — l'alcool et *la guerre* : mesures prises contre l'alcoolisme par les gouvernements des nations belligérantes et développement du vinisme, — la *prohibition* de guerre aux États-Unis devenue la prohibition définitive fixée par le 18e amendement, la prohibition graduellement amenée par l'*option locale* et fondée sur le consentement de l'individu, — la *contre-prohibition*, la contrebande, — la *guerre économique* faite par les États producteurs d'alcools et de vin à ceux qui les prohibent et l'*oppression des petites nations* par les grandes puissances, — *l'alcoolisme* systématique des *peuples colonisés* par les États colonisateurs, — l'analogie angoissante entre l'histoire de l'opium et celle de l'alcoolisme : hier la *guerre de l'opium*, aujourd'hui l'*alcool* source de tous les conflits internationaux et demain peut-être *casus belli*...

Telles sont les principales matières et quelques-unes des idées maîtresses traitées par l'auteur. Il les éclaire d'une lumière toute nouvelle par la psycho-analyse des toxiendémies, dévoilant la nature et le rôle de l'ivresse et des ivresses.

La chimie du bismuth, par PIERRE LEMAY. Un vol. in-18, 8 francs (*Le François, à Paris*).

La question du bismuth est à l'ordre du jour depuis les travaux de Sazerac et Levaditi sur le traitement de la syphilis par les composés bismuthiques.

Les praticiens des laboratoires et les médecins doivent connaître cette chimie d'un corps qu'ils manient maintenant chaque jour. Il en est de même des pharmaciens qui ont à exécuter des ordonnances et à délivrer des produits à base de bismuth.

Après un historique détaillé, on trouve dans ce volume la chimie complète du bismuth et de ses composés. L'auteur a volontairement supprimé les détails inutiles, pour rendre plus clair l'exposé des propriétés et des préparations, tout en permettant aux chimistes de trouver toutes les indications nécessaires. A la suite de l'étude des composés minéraux et organiques, se trouve celle des réactions du bismuth, de sa recherche qualitative, de son dosage, et un chapitre qui est une nouveauté : recherche et dosage du bismuth dans l'organisme. M. Lemay y a réuni toutes les méthodes actuellement connues.

Enfin le volume se termine par un aperçu de ce qu'on peut attendre des propriétés antiseptiques du bismuth.

Opothérapie endocrinienne. Bases physiologiques, syndromes, posologie, par le Dr GUY-LAROCHE.

« L'endocrinologie, écrivait Cushing en 1921, est une mer brumeuse où il est facile de se perdre. » Mais combien fécondes ont été, dans ce domaine, les découvertes récentes.

L'opothérapie est trop souvent faite de tendances, encore mal justifiées par l'expérience : mais combien certains produits thérapeutiques, tels que l'adrénaline, la tyroxine, l'insuline, se sont révélés d'une admirable efficacité !

Bien des voiles restent encore à déchirer, avant de connaître par le menu le fonctionnement des glandes endocrines : raison de plus pour exiger une méthode scientifique, expérimentale et clinique rigide, pour l'étude de problèmes d'endocrinologie et d'opothérapie souvent posés de façon hâtive et superficielle : c'est ce que s'efforce de faire l'auteur en un volume clair et facile à lire.

Il étudie en détail l'opothérapie thyroïdienne, parathyroïdienne, surrénale, hypophysaire, testiculaire, ovarienne, l'insuline, enfin l'opothérapie pluriglandulaire

Ce volume, qui paraît en même temps que celui du Dr Laemmer et chez le même éditeur, traite des mêmes sujets, mais avec une classification tout autre, puisque les différentes glandes endocrines sont étudiées successivement dans l'un et les indications dans les diverses maladies dans l'autre. Aussi se complètent-ils l'un l'autre pour donner au praticien, un peu perdu dans l'exubérance de cette nouvelle thérapeutique, des notions ordonnées et solides.

P. C.

VARIÉTÉS

LES RITES D'ÉPIDAURE

Par le Dr MOUSSON-LANAUZE.

« Toutes les maladies sont divines et viennent également des dieux », dit Hippocrate. En effet, chez les peuples primitifs, les maux dont s'affligent l'humanité ne peuvent reconnaître comme origine que la seule colère et la seule volonté des dieux. Les hommes meurent par les flèches d'Apollon ; les femmes périssent par celles de Diane. « Que nos pères et nos sages, chante Homère, recherchent la cause de la colère d'Apollon, qu'ils apprennent par des songes à désarmer sa vengeance. Si des vœux mal accomplis sont la cause de cette calamité, que les autels fument, qu'on immole des victimes ; alors les cieux seront apaisés, la Grèce se relèvera et Apollon ne lancera plus ses flèches brûlantes. » Il faut donc calmer ces divinités, les supplier de révéler le traitement par lequel s'enfuit le mal, de solliciter un miracle, puisque rien n'est impossible aux dieux.

Avant la belle civilisation grecque, florissait la non moins éclatante civilisation égyptienne. Isis figurait la déesse de la Médecine. Son fils Haroeri, qu'elle conçut dans le sein de sa propre mère, en union avec son époux et frère utérin Osiris, Haroeri devait à cette naissance merveilleuse d'avoir été l'inventeur d'une science qui guérit quelquefois, qui soulage toujours. La médecine s'enseignait dans les temples des deux grandes divinités de la vallée du Nil ; et l'Égypte savante fut longtemps considérée comme la seule et vraie terre où se forment les meilleurs médecins. En dehors des temples d'Isis et d'Osiris, l'Égypte avait édifié des sanctuaires à Sérapis, Sérapis secourable surtout aux animaux. Ces temples connurent une vogue considérable. Ils furent adoptés par les Grecs, qui importèrent chez eux le culte de Sérapis, en communion avec celui, plus particulariste, d'Esculape.

Les origines de la médecine sont sacrées; il est donc naturel d'en voir passer la pratique par une phase exlusivement sacerdotale : l'enseignement médical resta longtemps confondu avec l'enseignement religieux.

Esculape, fils d'Apollon et de Coronis, élève en outre du centaure Chiron, personnifie la médecine divinisée. Malgré que les Grecs se soient attachés à donner à Esculape une physionomie humaine, tout indique en lui un dieu très élevé dans la hiérarchie mythologique. Apollon représente la lumière, l'organisation, l'harmonie, la divinisation ; son fils Esculape incarne la salubrité, la puissance médicale. Il est prophète, mage, barde. Il est le feu tellurique et par là commande aux sources médicinales. Il apporte le sommeil, il est *hypnodoter ;* et le sommeil donne l'oubli, le calme, le bonheur. Pour toutes ces raisons, les Grecs en firent un génie bienfaisant, le génie qui chasse les épidémies et rend à tous la santé. Ils lui élevèrent des temples, dont le plus important est celui d'Épidaure.

Les Grecs avaient un sentiment trop artistique, trop raffiné et trop délicat pour ne pas établir leurs monuments cultuels en des lieux judicieusement choisis. Ils retenaient les beaux sites, non loin de la mer et de la montagne, en tout cas dans une contrée salubre. Tous les temples s'entouraient d'un bois sacré. Ces bois constituaient des lieux d'asile pour les esclaves et les bêtes. En voyant aujourd'hui le paysage d'Épidaure nu et désolé, on a peine à se représenter cette région couverte de forêts. Jadis il en fut d'autre sorte. Eleusis, Delphes avaient leurs bois sacrés, et Athènes s'entourait d'arbres verdoyants. On a conservé le souvenir de la forêt de Dodone dont un arbre servit à construire la quille du navire *Argo.* Les anciens respectaient les forêts. Pour eux, la forêt elle-même était un temple dont les fûts formaient les colonnes, dont les branches figuraient les voûtes. Les forêts se peuplaient de divinités subalternes, aimables ou terribles, nymphes, dryades, hamadryades, sylvains, faunes, qui les rendaient plus sacrées et plus respectables encore. Certains arbres devenaient l'objet d'un culte personnel : le grenadier, à cause de son fruit riche de graines, était consacré à Aphrodite ; l'olivier se rapportait à Minerve ; le pin représentait Diane, la chaste chasseresse ; le chêne relevait de Jupiter, car cet arbre s'élève autant au-dessus des autres que Jupiter s'élève au-dessus des dieux. Épidaure est maintenant un désert, sans un arbre, sans une ombre; les Turcs ont passé par là, et les Grecs ont oublié leur noble origine.

Précisément à cause de cette végétation luxuriante, Epidaure se trouvait abondamment irrigué. Partout sourdaient des sources, coulaient des ruisseaux, naissaient des fontaines. Ces sources, ces ruisseaux, ces fontaines servaient aux ablutions, aux purifications, rendaient le site agréable et sain. Certaines étaient douées de réelles propriétés thérapeutiques, comme les hiérons d'Epidaure qui sont bicarbonatées sodiques. Tous les temples possédaient leur fontaine sacrée : celle d'Esculape à Pergame rendit la parole à un muet; la chapelle d'Esculape, à Rome, avait sa fontaine qu'a décrite le Dr Neveu; une autre se voyait à Athènes. Le culte de l'eau appartenait à cette religion de la nature, si bien poétisée par les Grecs. Les Grecs ont divinisé toutes les forces cosmiques : le tonnerre, le feu, l'eau forment un motif liturgique. L'eau, en particulier, représente la fécondité;

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'élément sans lequel nulle vie ne pourrait même se constituer, et Vénus Anadyomène traduit cette alliance de l'eau et de la nature qui toujours veut se renouveler.

Ainsi s'offrait Épidaure, dans l'Argolide, entourée d'un bois sacré où dominaient les cyprès, entre deux montagnes, avec des rivièrettes semblables à celles d'Éleusis, le plus fameux sanctuaire de la Grèce. Somptueux édifice dorique, il s'ornait d'une statue d'Esculape, or et ivoire, due au ciseau de Thrasymède ; le dieu était représenté assis sur un trône, un chien à ses pieds ; d'une main il tenait un bâton, l'autre se dressait au-dessus d'un serpent, qui semblait vouloir s'enrouler autour du bâton noueux, et dans lequel on voit avec juste raison l'ancêtre de notre symbolique caducée. Tempérée par le parc immense qui l'enveloppait, parfumée par les senteurs des sapins, des cyprès, la brise marine y entretenait une atmosphère délicieuse. Dans l'enclos, un stade permettait à plus de 20 000 personnes de participer à des jeux solennels. Des ex-voto tapissaient les murs, s'enroulaient autour des colonnes ; ils relataient les guérisons obtenues ou s'envolaient en prières.

***

« L'entrée de ces lieux, dit une inscription, n'est permise qu'aux âmes pures. » L'admission aux cérémonies d'Épidaure commençait par une véritable initiation Toutes les formules religieuses antiques comportent cette indispensable formalité ; seule, elle donne le droit d'approcher des mystères. Certaines initiations étaient obligatoires : tout Athénien avait le devoir de se faire initier aux mystères d'Eleusis, sous peine de passer pour irréligieux ou athée, ce qui constituait une accusation des plus graves ; le soleil brillait pour les seuls initiés. Les mystères de Samothrace comportaient une initiation, pareillement les Aphrodisies ; l'initiation aux mystères d'Orphée soustrayait l'initié aux maux dont il pouvait être accablé, et lui assurait une vie meilleure.

En ce qui concerne Épidaure, l'initiation comprenait tout d'abord une diète rigoureuse. Ce jeûne n'était pas spécial à Epidaure ; l'accession aux cérémonies éleusiniennes commandait aussi l'abstinence. Il fallait ensuite se purifier, et, se rendant à la source sacrée, pratiquer des ablutions. Le novice se soumettait, en outre, à des fumigations diverses, à des onctions. Avec le jeûne, elles pouvaient et devaient avoir une réelle influence sur sa santé. Considérons que les foules accourues en pèlerinage à Épidaure étaient nombreuses ; ces soins d'hygiène corporelle, édictés sous couleur de rite religieux, prévenaient les épidémies inévitables avec de pareilles assemblées. Du reste, les grands malades, les agonisants n'avaient pas le droit d'approcher la ville sainte ; les surveillants du temple se chargeaient de faire respecter cette discipline.

Alors, dans le temple, s'organisaient des processions, retentissaient les chants sacrés. Les prêtres racontaient les prodiges accomplis par le dieu, en commentant les inscriptions ; on contemplait les ex-voto ; les imaginations s'exaltaient ; tout apparaisait désormais possible. On s'abîmait dans les prières, on déposait des offrandes ; on sacrifiait une chèvre, un mouton, un coq, suivant ses ressources.

La nuit descend rapidement sous le ciel de Grèce. Les malades entendaient un dernier office à la lueur timide des lampes sacrées. Puis chacun, choisissant sa place, s'enveloppait d'une couverture et s'étendait sur une peau de bélier, car la peau de bélier incite aux songes. Un des ministres ordonnait alors de s'abandonner complètement au sommeil, de rester indifférent à tout ce qui pouvait se passer durant la nuit sacrée, et surtout de garder le plus profond silence. Un serviteur éteignait les lampes et chacun, fermant les yeux, appelait le sommeil, ce divin sommeil pendant lequel des événements terribles, magnifiques, désirés allaient se produire.

La nuit détient en puissance une valeur émotive considérable. L'âme se replie sur elle-même, les sensations sont plus vives. La nuit se peuple d'illusions, de fantômes ; la nuit, de ses voiles, couvre les mystères ; elle accroît la force et le prestige de la pensée religieuse ; elle imprime une sorte de frayeur mystique et plonge dans l'anéantissement de toutes les facultés. C'est pourquoi tous les grands actes des mystères se passent la nuit. La nuit, avaient lieu les plus secrètes et les principales cérémonies éleusiniennes; la nuit, le récipiendaire était instruit des mystères de Samothrace ; la nuit, se célébraient les mystères d'Isis, ainsi que les grandes Dionysiaques. La nuit sublime la foi, transporte la pensée au-dessus des choses matérielles ; dans l'obscurité d'alentour, c'est l'illumination intérieure.

Quelquefois, les prêtres se promenaient gravement autour des dormeurs, prononçant à voix basse dans ce silence émouvant, au milieu de cette nuit profonde, des paroles sibyllines, des incantations rituelles, que les malades à demi conscients, mais fortement impressionnés, s'efforcaient d'interpréter en vue de leur guérison future. Souvent les prêtres sont accompagnés de chiens et de serpents familiers. Chiens et serpents frôlent les malades, lèchent les abcès.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La présence de ces animaux ne doit pas nous étonner. Ils relèvent d'un très ancien fétichisme. Les Égyptiens avaient aussi leurs chiens sacrés. Le dieu Anubis a une tête de chien. Il existait une ville portant le nom de Cynopolis. Les Égyptiens juraient par le nom d'un chien, et nous avons gardé, dans le langage familier, cette coutume dont on reconnaîtra la très haute antiquité. Socrate aussi jurait de même manière. Le chien était également consacré à Vulcain, dieu du feu.

Le symbolisme du serpent a une valeur plus haute encore. Le culte du serpent est très probablement d'origine asiatique. Toutes les civilisations disparues comprennent, dans les rites religieux, une ophiolatrie. Le serpent représente la magie. Il se glisse partout, et jusque dans le sein de la terre, il va chercher les secrets de la nature. Le serpent était considéré comme doué d'une volonté, d'une intelligence, d'une force surnaturelles ; c'est pourquoi on l'a adoré. Chez les Égyptiens, le diadème des rois et des dieux s'orne d'un uræus qui redresse fièrement la tête. Les divinités assyrio-babyloniennes tiennent des serpents dans leurs mains. Ève fut tentée par un serpent. Moïse avait fait dans le désert un serpent d'airain. Chez les Sémites, le serpent est par excellence un animal supérieur, rusé, mais sans malice, et bon conseiller. La plus grande victoire que remporta Apollon fut la destruction du serpent Python ; sa peau servit à recouvrir le trépied de la pythonisse de Delphes. Dans les temples de l'Acropole, les Athéniens élevaient avec piété des serpents sacrés. Le serpent figurait dans tous les mystères ; à Éleusis, aux Dionysies on le plaçait dans la ciste sacrée, et il était ainsi promené et offert à l'adoration des fidèles.

Au point de vue médical, le serpent représente la santé, la jeunesse, parce qu'il se rajeunit lui-même en changeant de peau ; il symbolise aussi la prudence, l'attention et la vigilance du médecin. Les serpents d'Épidaure étaient apprivoisés. « Tous les serpents, dit Pausanias, et principalement l'espèce qui est d'une couleur roussâtre, sont consacrés à Esculape et ne font aucun mal aux hommes. » Se coulant entre les malades, ils agissaient et par suggestion et par contact magique.

Au matin il arrivait qu'un malade se mettait à crier au miracle : il était guéri. La foule frémissait de terreur respectueuse, dans l'enceinte du temple comme au dehors. Et le malade s'en allant joyeux, ayant accru l'importance de ses offrandes, fixait au mur un ex-voto, hurlait à la ronde les mérites et les bienfaits du dieu qui l'avait si particulièrement distingué. Les autres y trouvaient un nouvel élément d'espérance et se reprochaient, qui un scepticisme inavoué, qui une infraction aux rites liturgiques, qui la parcimonie avec laquelle ils avaient essayé d'attirer la bienveillance d'Asclépios. Et leur foi n'en devenait que plus vive, comme inlassables s'affirmaient leur confiance et leur patience. Et peut-être pouvaient-ils dire plus tard avec Eschine : « N'attendant plus rien de l'art des mortels, mais plein d'espérance dans la puissance divine, j'ai quitté la populeuse Athènes et je suis venu dans ton temple, Esculape. Là, j'ai été guéri d'une blessure que j'avais à la tête depuis un an, dans l'espace de trois mois. »

ÉCHOS

LE SECRET PROFESSIONNEL

Le secret professionnel, c'est comme les langues d'Ésope, c'est-à-dire comme tout ici-bas.

Le secret professionnel a son bon et son mauvais côté.

Le bon côté :

— Docteur, inutile de vous demander de ne pas parler de ma visite à ma femme.

Le mauvais côté :

— Docteur, n'hésitez pas à mettre sur mon certificat que je suis tuberculeux. C'est indispensable.

Alors, au gré des désirs de notre malade, nous tairons sa visite ou nous calligraphierons ses tares sur un papier officiel destiné à la mairie, à l'assistance, à l'armée ou à l'un de ces précieux organismes sans lesquels nulle société ne peut vivre, lesquels ont nom administration.

Mais nous avons écrit : *au gré des désirs du malade*. Et ce n'est point absolument exact, car les multiples examens subis par des inculpés déterminent des rapports de médecins légistes, bien souvent opposés à l'intérêt de l'individu en question. Dans ce cas, il n'y a plus guère de secret professionnel, car si le secret professionnel était strict, aucun témoignage de médecin en justice ne serait admis.

Néanmoins, pour un médecin scrupuleux, le secret professionnel existe et existera toujours. Celui-ci, en effet, saura distinguer l'intérêt bien compris de son malade, et agira en ce sens ; il est si facile de ne pas parler ! Mais facile d'ailleurs seulement pour ceux qui savent la valeur de la force d'inertie, et les médecins la connaissent !

Or, le secret professionnel ne fut pas de tout temps respecté : hâtons-nous de dire qu'il s'agit alors de convention, d'usage, et que très rarement

ÉCHOS *(Suite)*

(on en a pourtant certains exemples) la violation du secret professionnel put ressembler à un chantage ou à une diffamation.

Ceci fut pourtant le cas de Marc Miron, médecin de Henri III. Marc Miron avait traité quelques hauts seigneurs pour des maladies secrètes. Comme l'un d'eux se refusait à payer les honoraires, Marc Miron publia son nom et son observation.

Quoiqu'à cette époque le secret professionnel n'existât pas encore, le procédé fut trouvé cavalier, et Marc Miron fut honteusement chassé de la cour en 1588.

D'autres fois, lorsque aucune intention mauvaise n'entrait en jeu, le médecin, dans un ouvrage scientifique par exemple, pouvait fort bien donner le nom du malade observé.

C'est ainsi que Ferrari, dans sa *Practica*, signale l'hydropisie de François Sforza, le catarrhe de Mattio Veggio de Lodi, célèbre poète ; il donne également les noms de plusieurs seigneurs qu'il soigna dans le duché de Milan.

On trouve également en 1782 les noms de dame Almaric, épouse d'un négociant de la ville de Nîmes en Languedoc ; de demoiselle Aumon, de Strasbourg ; de dame Pécault, de Franche-Comté, tous noms cités par un médecin du roi.

Il n'y avait pas alors diffamation, et même l'on sait que Ronsard, qui n'était point médecin d'ailleurs, fut traité de « vérolé » lors de la fameuse polémique religieuse qu'il eut avec les protestants :

Ta poésie, Ronsard, *ta vérole* et ta messe
Par rage, surdité, et par des bénéfices
Font rymant, paillardant et faisant sacrifices
Ton cœur fol, ton corps vain, et ta muse prebstresse.

A quoi Ronsard répond :

Tu m'accuses, cafard, d'avoir eu la vérolle :
Un chaste prédicant de fait et de parolle
Ne devroit jamais dire un propos si vilain.
Mais que sort-il du sac? Cela dont il est plain.

Car c'est toi, en effet, qui es malade.

Vrayment, quand tu estois à Paris l'autre année,
Descharné, deshalé, la couleur bazanée,
Et palle tout ainsi qu'un Croissant enchanté,
J'euz pitié de te voir en ce point tourmenté
Et sans injurier la misère commune,
J'avais compassion de ta pauvre fortune.
Or à ce qu'on disoit, *ce mal tu avais pris*
Travaillant au mestier de la belle Cypris !

On voit que Ronsard répond à une diffamation par une diffamation de même ordre. Cela nous paraît manquer de noblesse : mais il faut nous reporter par la pensée à ce siècle de foi et de combats, en pleine guerre de religion... En sommes-nous d'ailleurs si loin, dites-moi?

Pour en revenir aux médecins, bien plus tard Louis XIV exigeait d'eux la liste de leurs blessés. Mais, de nos jours encore, les maisons de santé tiennent un livre de leurs opérés, et sur ce livre figure même le nom du chirurgien.

Le Roi-Soleil exigeait aussi des prêtres la révélation de certains secrets de confessionnal. Guy Patin prétend que six cents femmes furent ainsi dénoncées pour avortement.

Comme on le voit, le secret professionnel fut de tout temps une chose relative : les langues d'Ésope !

Et il suffit de citer pêle-mêle les cas où de nos jours le médecin est obligé à l'enfreindre : certificats, assurance-vie, assurance-accidents de travail, Assistance publique, élèves des écoles, maladies contagieuses, mutualités, etc. Ceci, avec le consentement du malade ; et, cette fois, sans ce consentement : prostitution réglementée, témoignage en justice.

La loi Grinda complétera la liste.

Mais est-ce après tout une raison pour faire fi du secret professionnel ? Non, certes ; bien au contraire. Tous nos efforts doivent tendre à le maintenir, à le renforcer. Sans lui, plus de confiance de la part de nos malades, et sans confiance, plus de médecine possible ! Le secret professionnel est peut-être notre dernière sauvegarde, notre ultime planche de salut dans la tempête où nous précipitent les sacro-saints principes d'une administration déchaînée et inconsciente.

Chaque fois que nous le pourrons, tournons donc la difficulté au profit du secret professionnel, et n'hésitons pas à écrire :

« Monsieur Huntel a besoin de dix jours de repos en raison de son état de santé. »

Si l'administration méticuleuse vous demande des précisions, répondez froidement :

« M. Huntel est atteint d'asthénie. »

Le mot est joli, scientifique, incompréhensible pour un scribe. Il satisfait en général le meunier, son père... et l'administration.

M. Boutarel.



LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL ET RESPONSABILITÉ DES ACCIDENTS

(*Suite*).

« 1° Quelle est la cause de la mort?

« 2° L'extraction doit-elle être mise en cause?

« 3° L'anesthésie locale doit-elle être mise en cause?

« 4° Devait-on la pratiquer? Avec quel médicament?

« 5° L'infection a-t-elle été causée par les instruments?

« 6° Quels ont été les soins antiseptiques consécutifs?

« 7° Quelle est la culpabilité de M. Rethière?

« *Quelle est la cause de la mort?* — Étant donné que l'autopsie de l'enfant n'a pu être pratiquée, on ne peut établir qu'un diagnostic rétrospectif, basé sur les commémoratifs, sur le diagnostic indiqué à l'entrée du malade à l'hôpital et sur l'examen de quatre dents, qui nous ont été remises par la mère de l'enfant, dont l'une est celle qui a été extraite, les trois autres étant celles qui sont tombées spontanément dans les deux jours qui ont suivi l'extraction.

« La dent qui a été extraite est une première grosse molaire inférieure droite ; cette dent était atteinte de carie perforante. Les trois dents tombées spontanément sont la deuxième prémolaire inférieure droite et les deux incisives centrales inférieures ; ces deux dernières, l'une d'elles surtout, présentent des lésions du ligament alvéolo-dentaire, montrant que ce ligament faisait défaut par endroits, ayant été rongé par le pus.

« D'après ces indications et les commémoratifs indiqués plus haut, il s'agissait donc d'un enfant de quinze ans, très grand pour son âge ($1^{m},70$), atteint de carie perforante d'une dent de six ans du maxillaire inférieur, pris soudainement de douleurs violentes, ayant fait rapidement une température élevée, sans qu'il y ait eu une contracture intense des muscles masticateurs (trismus), ni un gonflement très considérable, au début tout au moins, puisque M. Rethière a pu enlever la dent sans mentionner qu'il y avait trismus intense et que la mère de l'enfant affirme que celui-ci a travaillé jusqu'au dernier jour avant d'aller chez le dentiste, n'ayant quitté son travail ce jour-là qu'à 4 h. 30, et ne signale pas plus que M. Rethière un gonflement intense qui aurait inquiété plus tôt.

« De plus, fait très important, parce qu'on ne le rencontre qu'à titre absolument exceptionnel, dans une affection très grave de l'os, et lors d'une

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

infection à marche très rapide, le jeune malade a perdu spontanément, dans les deux jours qui ont suivi l'extraction de la première grosse molaire, trois dents, l'une, voisine de la dent extraite, la deuxième prémolaire, les deux autres incisives centrales inférieures qui sont séparées de la prémolaire par trois autres dents, la première prémolaire, la canine et l'incisive latérale.

« Tous ces symptômes, douleurs précédant la tuméfaction, absence de trismus intense très marqué, âge, taille, localisation de la lésion, rapidité de la marche de l'infection, extension lointaine, donnent à penser que le jeune Mignot est mort d'une complication d'ostéomyélite des maxillaires, plutôt que d'une ostéopériostite suppurée du corps du maxillaire inférieur dont le Pr Sebileau a si bien décrit les symptômes.

« En effet, l'ostéomyélite des maxillaires est une infection de l'enfance, beaucoup plus fréquente au maxillaire inférieur qu'au maxillaire supérieur, dont l'agent habituel est le staphylocoque, qui pénètre par une carie dentaire, souvent celle de la dent de six ans ; cette affection a revêtu chez le jeune Mignot une forme suraiguë, les accidents septicémiques dominant la scène, et la mort est survenue en quelques jours comme il arrive dans les formes suraiguës.

« Il était nécessaire, avant d'examiner les questions suivantes, d'établir le diagnostic de la cause de la mort, diagnostic très probable, sinon certain.

« Quel aurait dû être le traitement? Avant tout, faire le diagnostic et envoyer le jeune malade à un chirurgien pour agir au plus vite, c'est-à-dire ouvrir les foyers purulents sous l'anesthésie générale, extraire les dents cariées ou très mobiles, cureter les alvéoles où le tissu paraissait altéré.

« Ce traitement aurait-il sauvé l'enfant ? On ne peut le dire.

« *L'extraction doit-elle être mise en cause?* — Comme le public a parfois connaissance d'un accident mortel survenu à la suite de l'extraction d'une dent chez une personne qui avait une fluxion ou un abcès, l'opinion publique, simpliste, a vite établi une relation de cause à effet entre l'extraction dans les cas de fluxion et la mort. C'est pourquoi on entend souvent dire qu'il faut attendre que la fluxion soit passée pour se faire extraire la dent.

« J'ai toujours réagi, ainsi que mes maîtres et mes collègues, contre cette opinion trop répandue ; les accidents mortels ne sont jamais survenus parce qu'on avait pratiqué une extraction, mais parce qu'on avait pratiqué cette extraction trop tard.

« Sans insister plus sur ce point, ce qui précède suffit pour qu'il soit possible d'affirmer que, dans le cas du jeune Mignot, l'extraction ne doit pas être mise en cause.

« *L'anesthésie locale doit-elle être mise en cause? Devait-on la pratiquer? Avec quels médicaments?* — Il est indiscutable que l'anesthésie locale amène toujours une intoxication locale qui ne peut que nuire à la guérison rapide de la plaie ; le liquide anesthésique, dont la région est imbibée à la suite de l'injection, intoxique légèrement cette région et s'élimine peu à peu en rentrant dans la circulation générale ; dans le cas présent, si le diagnostic de l'affection très sérieuse avait été porté, il aurait probablement été contre-indiqué de pratiquer l'anesthésie locale qui ne pouvait que diminuer momentanément la vitalité de la région ; mais il faut bien dire que, dans l'immense majorité des cas, l'anesthésie locale est d'une innocuité presque absolue et est employée d'une façon constante par tous les praticiens presque machinalement ; les déconvenues de la cocaïne n'existent plus et on n'extrait plus de dents sans anesthésie locale.

« Toutefois, il résulte de la déposition du jeune Rethière qu'il a employé l'anesthésique local qui était utilisé couramment par M. Plouvain, anesthésique local connu sous le nom d'anesthésique Winter, contenu soit dans un flacon, soit dans des ampoules. Dans le cas présent, M. Rethière affirme avoir employé le liquide en ampoules, et M. Plouvain m'a dit qu'il emploie toujours, pour l'usage de son cabinet, ce médicament en ampoules, ce qui est préférable d'ailleurs.

« Qu'est-ce que le Winter? C'est une spécialité employée depuis de nombreuses années par beaucoup de praticiens avec succès, donnant une très bonne anesthésie locale, et nous n'avons jamais entendu dire qu'elle ait causé des accidents.

« Ce produit est fabriqué par les laboratoires Cassette et Cie, 11, rue Saulpic, à Vincennes. De quoi est-il composé? Le prospectus des fabricants dit que l'anesthésique Winter, spécialement préparé pour l'art dentaire, est une solution de chlorate méthyl-benzoyl-ecgonithe et de benzophénol ; ce mélange « Phénylcocaïne » est associé à l'adrénaline, dont l'action vaso-constrictive augmente de beaucoup la puissance anesthésique du produit ; cet anesthésique est préparé, dit le fabricant, à un seul dosage de 1 p. 100, lequel permet de faire avec succès aussi bien les extractions que les pulpectomies, les anesthésies dentaires et régionales. Comment est faite cette solution? Quelle quantité de benzo-phénol? Quel en est le véhicule? Combien y a-t-il d'adrénaline? Le prospectus ne le dit pas.

« Je n'incrimine pas le Winter, mais il me paraît préférable d'employer un médicament dont on connaît la composition exacte, le véhicule, la quantité d'adrénaline, etc.

« Le médicament le plus employé aujourd'hui

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

pour l'anesthésie locale est la solution aqueuse de novocaïne à 0,02 avec 0,00005 d'adrénaline, qui est utilisée pour les extractions, tandis que s'il s'agit d'obtenir une anesthésie locale beaucoup plus intense, pour une pulpectomie par exemple, on emploie la solution contenant 0,05 de novocaïne.

« Comme d'après le prospectus du fabricant on peut employer le Winter aussi bien pour une extraction que pour une pulpectomie, il y a lieu de penser que cet anesthésique est au moins aussi intense que la solution de novocaïne à 0,05 p. 100.

« Et comme, dans le cas étudié ici, il s'agissait d'une dent chancelante, je pense qu'il aurait été préférable, en admettant que l'affection du maxillaire ait pu passer inaperçue, d'employer une solution faible, qui aurait été suffisante pour l'anesthésie et aurait moins intoxiqué la région opérée.

« Ces considérations étant exposées, je ne pense pas que l'anesthésie locale puisse être mise en cause pour expliquer les accidents survenus postérieurement ; tous les jours, dans Paris, les dentistes font des milliers d'injections intragingivales sans aucune conséquence fâcheuse, et bien des infirmières n'ayant aucun diplôme font des injections sous-cutanées sans amener d'accidents.

« *L'infection a-t-elle été causée par les instruments?* — Il n'y a aucune raison permettant d'incriminer la stérilisation des instruments de M. Plouvain. Ce praticien est installé depuis quinze ans au moins, a une clientèle très nombreuse, a pratiqué très fréquemment des extractions et n'a jamais eu d'accidents à ce sujet ; au reste, les accidents d'infection produits par des daviers infectés sont en nombre infime, et on sait que pendant des siècles, l'extraction des dents a été pratiquée dans des conditions d'asepsie déplorables, sans amener fréquemment d'accidents.

Il est impossible qu'il puisse s'agir, dans le cas présent, d'accident infectieux causé, soit par l'aiguille de la seringue mal désinfectée, soit par le davier, car la marche des accidents n'aurait pas été si brutale que, dans les deux jours consécutifs, trois dents tombèrent spontanément.

(A suivre.)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

32-2**

CURIOSITÉS

HAGIOGRAPHIE MÉDICALE

Que l'exercice de la médecine ait valu à quelques mortels honneurs et reconnaissance, cela ne nous surprend pas, mais qu'il ait conduit l'Église à les honorer comme « saints », voilà, certes, qui est plus inattendu. On peut pourtant s'en convaincre en consultant les *Caractéristiques des Saints*, par le père Cahier, qui donne la liste-suivante des saints regardés comme ayant exercé la médecine et qui ont été honorés à ce titre :

Saint Alexandre de Phrygie, saint Antiochus de Rome, saint Antiochus de Sébaste, saint Carponius, saint Carpophore, saint Cossien, saint Césaire, saint Codras de Corinthe, saint Côme et saint Damien, saint Cyr d'Alexandrie, saint Denys, saint Diomède, saint Emilien, saint Eusèbe, sainte Françoise Romaine, saint Gennade, saint Hermolaus, sainte Hildegarde de Bingen, saint Jean Damascène, saint Julien de Chypre, saint Julien d'Emèse, saint Juvénal, saint Léonce, saint Libérat, saint Luc, saint Oreste de Cappadoce, saint Papilius, saint Philippe Benizzi, saint Pantaléon, saint Sanson, saint Thalelée, saint Théodote, saint Ursicin, saint Vilfer, saint Zébone d'Égée, saint Zénobe de Sidon, saint Medicus et le bienheureux Antoine d'Aquila.

En parcourant cette liste, dit l'*Almanach catholique pour 1925*, on verra que l'esprit de Dieu n'a pas manqué à ceux qui exercent cette dangereuse profession.

Mais comment se fait-il que saint Thomas d'Aquin, qui s'occupa fort de médecine et qui, dans ses écrits, toucha aux questions de physiologie et d'embryologie, n'y figure point? (*Mercure de France*, 15 février 1925.) DURAND.

CORRESPONDANCE

Chronomètres et montres. — Un abonné de *Paris médical*, qui ne veut pas se faire connaître, nous a prié d'inviter nos lecteurs à se méfier de leurs montres autant que des compte-gouttes du commerce. Dans les montres ordinaires, les indications fournies par la « trotteuse des secondes » seraient tout à fait inexactes, l'aiguille des secondes se déplaçant sans concordance avec l'aiguille des minutes, et beaucoup plus rapidement que l'aiguille des secondes du chronomètre. D'où erreur dans le calcul des pulsations.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 juillet 1925.

Dyshépatie grave consécutive à une rougeole anormale chez un adulte. — M. LADREYT rapporte un cas de rougeole anormale, sans prodromes, à éruption atypique, compliquée d'insuffisance hépatique marquée par :

Acétonémie avec respiration de Kussmaul et collapsus cardiaque ;

Rétention exclusive des sels biliaires et de la cholestérine avec nombreux tophi cutanés de cholestérine,

Urobilinurie.

Sur l'étiologie et la pathogénie de l'hypertrophie du système pileux. — M. CLAPLESCO a étudié l'hypertrophie des poils au cours des affections chroniques ou chez des malades immobilisés longtemps au lit (fracturés). Cette hypertrophie est plus marquée du côté où le sujet prend des bains locaux chauds. L'auteur attribue cette hypertrophie du système pileux à une vaso-dilatation locale entraînant la suractivité des bulbes des poils.

Traitement de l'endocervicite et du catarrhe de l'utérus par la potasse caustique mitigée. — M. BOTTARO (de Buenos-Ayres) emploie dans ces cas un mélange de cinq parties de potasse et une de chaux, qui est moins caustique que le « filhos » et réalise un excellent décapage de la muqueuse utérine altérée.

Mesures à prendre pour prévenir l'infection variolique que peuvent communiquer les marchandises importées. — M. CAMUS résume les mesures prophylactiques que nous avons rapportées au cours d'une des dernières séances.

Rapport sur la stérilisation de la monnaie. — M. JULES RENAULT, au nom d'une commission composée, avec lui, de MM. Hanriot et Léon Bernard, lit un rapport sur la stérilisation de la monnaie et des billets de banque. Elle est théoriquement désirable, comme le serait celle de tous les objets exposés aux souillures, mais les difficultés d'une exécution suffisamment répétée n'en permettent pas encore la réalisation pratiquement efficace ; fort heureusement les pièces de monnaie et les billets, même très souillés en apparence, ne portent que rarement des germes pathogènes. Dans le cas de la monnaie, le métal, argent ou cuivre (il n'en serait pas de même de l'or) a une action bactéricide, comme l'a dit M. Vincent. Quant aux billets, MM. J. Renault et P.-P. Lévy ont montré qu'ils contiennent peu de germes, ce qu'ils attribuent à l'action de l'oxygène de l'air favorisée par la porosité du papier.

Nomination de la Commission des vacances.

LEON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 juillet 1925.

Vergetures chez une jeune épileptique. — MM. ACHARD et SIG. BLOCH ont observé des vergetures dans la région sous-claviculaire, aux épaules et aux hanches chez une jeune épileptique de quinze ans, non réglée, aux yeux asymétriques et légèrement strabiques, d'intelligence fruste, de taille petite et un peu obèse. Ils pensent que les vergetures sont un trouble trophique lié à l'imperfection du développement. Alors que dans le pneumothorax les vergetures sont probablement liées à l'amplification compensatrice des mouvements respiratoires du côté sain, chez cette malade elles paraissent dues à une poussée de croissance des tissus, à laquelle ne correspond pas celle du tissu élastique ; l'insuffisance des fibres élastiques permet à des actions mécaniques très légères d'en provoquer la rupture.

Abcès streptococcique du poumon. Guérison après vomique. — MM. ACHARD et J. MOUZON rapportent un cas d'abcès streptococcique du poumon à la suite d'une infection utérine. Dès le second jour, une fonction exploratrice ramena du pus. Les auteurs pensent qu'il s'agit d'un abcès pulmonaire plutôt que d'une pleurésie interlobaire, en raison de l'existence de râles sous-crépitants, de crachats visqueux et sanglants. La vomique survint au neuvième jour. Au trente-quatrième jour une tentative chirurgicale fut faite, mais sans incision de la poche qui n'était pas visible sous la plèvre adhérente. La guérison survint au bout de deux mois.

Sur un cas de cancer pulmonaire. — MM. G. CAUSSADE, J. SURMONT et J. LACAPÈRE présentent un cas de cancer du poumon survenu chez un homme de soixante-trois ans. Les quinze derniers jours, le tableau clinique fut dominé par une dyspnée intense, une circulation veineuse collatérale avec œdème développée aux membres supérieurs, mais respectant la face et le cou.

Des ponctions répétées montrèrent dans la plèvre droite l'existence d'un épanchement à formule lymphocytaire, secondairement infecté par le pneumocoque. L'autopsie fit voir une tumeur, siégeant autour de la bronche droite et refoulant le médiastin sans l'envahir. Il n'y avait aucune métastase viscérale ou ganglionnaire. Histologiquement, il s'agit d'un épithélioma typique par endroit, métatypique par ailleurs, dont l'origine bronchique ne peut être affirmée.

Péricardite purulente tuberculeuse traitée par injection intrapéricardique de lipiodol. — MM. NOEL FIESSINGER et ANDRÉ LEMAIRE présentent un malade atteint de péricardite purulente avec ascite, gros foie, tendance au collapsus cardiaque. Sous l'influence des deux injections de lipiodol, les signes de défaillance cardiaque s'amendèrent, l'épanchement péricardique se tarit, ne nécessitant aucune ponction depuis trois mois. Les auteurs ne considèrent évidemment pas le malade comme guéri ; la symphyse, dont il n'existe d'ailleurs aucun signe, reste à craindre. A côté de l'intérêt thérapeutique de ces injections, ils insistent sur leur intérêt diagnostique, puisqu'elles leur ont permis de différencier cette péricardite d'une pleurésie gauche enkystée juxta-cardiaque.

La mort par thromboses multiples dans la leucémie myéloïde. — MM. AUBERTIN et RIMÉ attirent l'attention sur une complication peu connue de la leucémie, les thromboses multiples pouvant entraîner la mort quand elles envahissent les cavités cardiaques, comme dans le cas dont ils présentent les pièces. Ces thromboses ne sont pas d'origine phlébitique, car il n'y a ni lésion veineuse, ni caillot primitif. Elles remplissent les veines de cylindres blanchâtres, non adhérents ; elles sont surtout formées de globules blancs (polynucléaires et myélocytes) englobés dans la fibrine, et ne contiennent que peu de globules rouges. Les coupes de ces thromboses rappellent celles de la moelle leucémique. Ces thromboses sont vraisemblablement d'origine infectieuse, comme le montrent

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'étiologie et la bactériologie. Au point de vue clinique, on peut distinguer une forme localisée aux corps caverneux réalisant le priapisme leucémique, une forme simulant la *phlegmatia alba dolens*, une forme généralisée souvent latente, entraînant la mort lorsque les thromboses gagnent le cœur.

Néphrite aiguë et acidose. — MM. F. Rathery, H. Bierry et Sigwald rapportent l'observation d'un cas de néphrite aiguë secondaire à une intoxication par l'oxycyanure de mercure. Ils ont étudié pendant cinquante jours les différentes modifications du plasma sanguin au point de vue de la courbe de l'azotémie, de l'azote résiduel, de la glycémie, de l'hyperprotéidoglycémie, du calcium total et des phosphates inorganiques du sang ; ils ont de plus noté l'état de la réserve alcaline. Ces différentes courbes n'ont pas suivi une marche absolument parallèle. Les auteurs insistent notamment sur les phénomènes d'acidose. L'affection se termina par la guérison.

M. Achard confirme ces données ; il fait remarquer que chez de tels malades le poids baisse alors qu'ils ont recommencé à boire. La diminution de la réserve alcaline marche de pair avec l'azotémie, sans qu'il y ait cependant un parallélisme rigoureux.

Méningite vraisemblablement syphilitique chez un malade considéré comme tuberculeux pulmonaire. — M. Pissavy a observé un homme de cinquante et un ans, soigné pour tuberculose depuis dix ans, ayant présenté des hémoptysies, et porteur vraisemblablement de dilatation des bronches. De nombreux examens de crachats restèrent négatifs, même après homogénéisation. Le malade mourut à la suite d'un épisode méningé. Une ponction lombaire avait montré un liquide clair, hyperalbumineux, à lymphocytes, sans bacilles de Koch, mais présentant des réactions de Wassermann et du benjoin colloïdal positives. L'auteur pense qu'il a dû s'agir d'une méningite syphilitique.

M. Léri a eu l'occasion de voir évoluer une méningomyélite suraiguë, chez un syphilitique. Le liquide céphalo-rachidien montrait une lymphocytose pure et des tétragènes.

L'insuline dans l'athrepsie. — MM. P. Nobécourt et M.-M. Lévy. — Partant des bons effets de l'alimentation hypersucrée chez le nourrisson et étant donnés les besoins calorifiques particulièrement intenses des athrepsiques comme de tous les bébés cachectiques en général, les auteurs ont adjoint à la thérapeutique par la glucose, de l'insuline, facteur d'utilisation immédiate et active de cet aliment. Ils rapportent l'observation d'un athrepsique de trois mois pesant 2 400 grammes. L'allaitement mixte et le régime hypersucré n'avaient produit aucune amélioration. A la suite d'injections de glucose et d'insuline, l'amélioration fut rapide. L'enfant, actuellement âgé de cinq mois, a augmenté d'un kilogramme et l'évolution fatale paraît définitivement enrayée.

Sur le mécanisme intime de la réaction dite de sédimentation des érythrocytes. Un facteur nouveau : l'hémotonie. — M. Serge Balachowsky pense qu'il faut faire jouer un rôle, dans le phénomène, à la solidité relative d'une sorte d'armature du squelette qui s'oppose à l'action de la pesanteur. Considérant la solidité du squelette sanguin comme fonction de la solidité de ses composants, l'auteur désigne cette notion sous le terme de « hémotonie » ; il propose aussi de remplacer le terme de sédimentation par celui de « sedio-tassement des érythrocytes », qui correspond mieux aux phénomènes observés.

G. Boulanger-Pilet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 juillet 1925.

La teneur en oxygène de la méthémoglobine. — MM. Balthazard et Philippe, étudiant le pouvoir absorbant pour l'oxyde de carbone des solutions de méthémoglobine partiellement réduites, démontrent que la méthémoglobine est ramenée par réduction partielle à l'état d'oxyhémoglobine et non d'hémoglobine, comme le pensaient Nicloux et Roche ; la méthémoglobine est une proxyde d'hémoglobine qui renferme une fois et demie plus d'oxygène que l'oxyhémoglobine.

Action de l'électrolyse sur l'activité des diastases. — M. F. Maignon montre que l'électrolyse prolongée des solutions de diastases entraîne la perte de toute activité et que ce résultat n'est pas dû à la formation secondaire de substances toxiques ou empêchantes mais à la dissociation complète du groupement organo-minéral constituant la diastase. Les expériences ont porté sur les diastases du suc pancréatique, l'amylase de l'orge germée et les diastases tissulaires.

Action constrictive du genêt sur les veines. — MM. Busquet et Vischniac établissent que le genêt, en dehors de la construction artérielle très intense qu'ils ont déjà décrite, provoque une forte constriction des veines celle-ci s'exerce par l'excitation directe de la paroi et aussi par la mise en jeu d'un mécanisme nerveux, impliquant l'existence d'un centre et de filets centrifuges vaso-constricteurs. — L'action vaso-constrictive d'un médicament sur les veines est de constatation très rare expérimentalement.

De la destinée des corps gras injectés dans le tissu cellulaire sous-cutané. — MM. Léon Binet et J. Verne montrent qu'injectée dans le tissu sous-cutané, l'huile d'olive pure ne se résorbe qu'avec une extrême lenteur ; elle se divise en gouttelettes qui subissent une sorte d'enkystement ; dans la coque se trouvent de nombreux leucocytes ayant enclavé des graisses tout en les modifiant (en effet, si l'on injecte de l'huile colorée au Soudan, les enclaves leucocytaires restent non colorées). Les huiles animales se résorbent beaucoup plus vite que l'huile d'olive.

Floculation des sérums gonococciques en présence d'un antigène correspondant. — MM. R. Dujarric de la Rivière et Roux, ayant appliqué aux sérums gonococciques la technique qu'ils préconisent pour le sérum antiméningococcique [mise en présence d'un antigène spécial en émulsion dans l'eau physiologique avec *une quantité suffisamment élevée* de sérum à étudier (au moins 2 centimètres cubes) ont constaté dans ces conditions une floculation très nette avec le sérum antigonococcique expérimental et le sérum de malades atteints de manifestations gonococciques diverses. Au point de vue pratique, il a paru difficile aux auteurs de déterminer si cette réaction correspond à une infection évolutive ou si elle est liée à la persistance d'un état physique du sérum après une infection guérie.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les modifications sanguines au cours de l'hyperpnée. — MM. R. Targowla, Montassut et Krévy. — L'hyperpnée ne modifie pas sensiblement la formule leucocytaire et le taux des globules blancs chez les sujets normaux et chez les épileptiques qui ne présentent pas de manifestations convulsives. Celles-ci s'accompagneraient d'une légère leucopénie.

La fixation du polonium et de l'émanation du radium par l'organisme. Autoradiographie des organes. — M. Kotzareff a pu obtenir des « euriegraphies » *sur le vivant* (c'est-à-dire des images d'organes et de tissus obtenues sur une plaque photographique après l'injection intraveineuse d'émanation de radium. L'injection de polonium, essayée après lui par MM. Lacassagne et Lattes, est inefficace parce qu'il n'émet que des rayons α, très facilement absorbables par les tissus; ces auteurs n'ont obtenu que des autoradiographies d'organes après l'autopsie, c'est-à-dire des historadiographies. Les injections sont dans tous les cas très bien supportées ; mais des différences fondamentales séparent l'activité, de l'émanation de radium et de polonium, qui interdisent de conclure des effets de l'un à l'action de l'autre. Ces corps se fixent surtout sur les tissus jeunes et les tissus cancéreux.

Les modifications de l'équilibre acide-base du liquide céphalo-rachidien dans les acidoses expérimentales. — MM. Cestan, Sendrail et Lassalle constatent, pendant les acidoses par anesthésie morphino-chloroformique prolongée, que la réserve alcaline du liquide céphalo-rachidien suit la valeur de la réserve alcaline du plasma veineux, tandis que le P^{H} liquidien tombe plus rapidement que celui du sang. Les auteurs proposent une interprétation de ces faits qui tient compte des lois de perméabilité méningée et des propriétés physico-chimiques différentes du liquide céphalo-rachidien et du plasma veineux.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 mai 1925 (suite).

Observation anatomo-clinique de tumeur médullaire traitée par la radiothérapie. Les accidents causés par la radiothérapie profonde. — MM. H. Schaeffer et Jacob rapportent un cas de compression médullaire par un endothéliome méningé au niveau de D'. La malade ayant refusé de se laisser opérer, on appliqua, en dix séances réparties en quinze jours, une dose de 8 000 R de radiothérapie profonde. Le tableau s'aggrava très rapidement à la suite de cette intervention, réalisant un véritable syndrome de section médullaire, et la malade mourut au bout de six semaines.

Les auteurs discutent l'action nocive des rayons X dans ce cas : gonflement de la tumeur, qui accentue la compression? ou action toxique des cellules néoplasiques détruites sur les éléments nerveux déjà lésés? M. Sicard n'a jamais vu d'aggravation après la radiothérapie. M. Babinski, par contre, a déjà constaté une fois, — sans interpréter le fait, — une aggravation rapide après radiothérapie *profonde*.

M. Alajouanine a vu un succès très rapide dans un cas de lymphosarcome; malgré sa radiosensibilité extrême, la destruction de la tumeur n'avait déterminé aucune action toxique sur les éléments nerveux.

Association exceptionnelle de gomme syphilitique et de ramollissement cérébral. — MM. Souques et Bertrand ont eu la surprise, en coupant en série un ramollissement d'aspect banal de l'hémisphère droit, de découvrir, dans la partie latérale de la fente de Bichat, une gomme syphilitique de siège anormal. Peut-être cette association de lésions est-elle plus fréquente que ne l'indiquent les classiques.

Tumeur du lobe frontal ayant simulé la paralysie générale. — MM. L. Girot et H. Baruk présentent le cerveau d'un sujet mort à la suite d'un coma avec hyperthermie. Depuis plus d'un an, le malade présentait des troubles psychiques et des troubles de la parole qui rappelaient le tableau de la paralysie générale. L'hypothèse paraissait d'autant plus vraisemblable que le malade avouait la syphilis et avait un Wassermann positif dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien. L'autopsie a montré une tumeur méningée énucléable, qui comprimait le lobe frontal gauche (fibro-endothéliome).

Etudes sur l'œdème des hémiplégiques. — MM. Lhermitte et Grenier. — Cet œdème est très différent de celui des cardiaques et des néphrétiques : le liquide, en effet, est jaune foncé, très albumineux, et donne un caillot très rétractile. Il se rapproche du liquide que l'on trouve dans les œdèmes des grands paraplégiques par section de la moelle épinière. Peut-être est-ce du plasma transsudé par suite d'une augmentation anormale de la perméabilité vasculaire.

Tumeur du corps calleux. — M. Conos (de Constantinople).

Syndrome du trou déchiré postérieur. — M. Mirallié (de Nantes).

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 18 mai 1925.

M. Dufougeré présente un malade syphilitique avéré porteur d'une fracture du maxillaire inférieur consécutive à un traumatisme léger. Cette fracture, suivie d'un ostéo-phlegmon d'oigine dentaire, s'est consolidée sans trouble de l'articulé après curettage local et ablation d'un séquestre.

M. Chompret rapporte l'observation d'une fillette de huit ans et demi présentant la non-évolution de la deuxième molaire temporaire droite supérieure. Cette dent temporaire incluse est extraite et l'auteur constate que ses racines sont résorbées indépendamment de l'évolution de la dent définitive.

M. Thibault, à propos d'une fièvre aphteuse observée sur lui-même, rappelle les travaux de Lebailly, montrant la brièveté de la période virulente chez l'animal, expliquant la rareté de l'infection aphteuse et les travaux de Vallée et Cani sur l'existence d'une véritable immunité locale intrabuccale. L'auteur se demande, d'autre part, si les troubles gastro-intestinaux et les suppurations étendues observées dans les cas graves ne seraient pas dus à un microbe banal comme le staphylocoque, dont la pullulation serait facilitée par la présence du virus de la fièvre aphteuse.

M. Herpin montre, d'après les mensurations faites

sur des molaires prises sur des maxillaires de six, douze et cinquante-cinq ans, que l'émail semble croître en épaisseur, indépendamment de l'organe de l'émail et aux dépens de la dentine, en conformité avec les derniers travaux de Retterer. J. Raison.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 mai 1925.

Ostéosynthèse. — M. Dagron s'appuie sur l'observation de trois blessés qu'il soigne en ce moment pour être de l'avis de M. Dupuy de Frenelle qui conseille de pratiquer délibérément l'ostéosynthèse dans les fractures des deux os de l'avant-bras, et il recommande de mobiliser au plus tôt et avec soin les articulations en cas d'ostéosynthèse nécessairement indiquée dans certaines fractures juxta-articulaires.

Etiologie de l'écartement anormal des oreilles. — M. Houlié a présenté les observations de 15 sujets à oreilles écartées. Tous avaient un Bordet-Wassermann (antigène Desmoulière) positif à des degrés divers, tous présentaient une pression anormale, une denture anormale.

La syphilis d'un ou des géniteurs a été retrouvée 4 fois, la suspicion existait dans 7 cas. Le traitement antisyphilitique a amélioré tous ces malades ; la syphilis héréditaire paraît certaine chez eux. Rapprochant ces faits de faits analogues présentés il y a deux ans, M. Houlié, incrimine l'hérédité tréponémique dans la genèse de cette malformation.

A propos des résultats discordants de la réaction de Bordet-Wassermann. — MM. Galliot, Aureille et Gerbay, par une observation sérologique typique, montrent que les sérums dits « paradoxaux », c'est-à-dire qui donnent des réactions différentes à quelques jours d'intervalle, ne sont que des sérums possédant, soit un pouvoir hémolytique anti-mouton naturel variable et qu'il faut doser chaque fois, soit un pouvoir anticomplémentaire plus ou moins marqué dont il faut tenir compte. Ils concluent qu'en pratique, pour éviter toute cause d'erreur, il faudrait, par principe, considérer tout sérum comme difficile à examiner et devant être l'objet d'une étude approfondie. Malheureusement il est impossible, dans les laboratoires hospitaliers, de consacrer à chaque sérum tout le temps qui serait nécessaire en raison du nombre chaque jour plus considérable d'examens à effectuer.

A propos de la méthode de Botelho (séro-diagnostic du cancer). — M. Léopold Lévy attire l'attention sur la réaction de Botelho. Ce sérum ramené à un taux réfractométrique de 50 p. 1000 d'albumine, traité en présence d'acide azotique faible par une solution iodo-iodurée, fournit un précipité stable, lors de cancer du sujet. Les résultats de ce séro-diagnostic ont fourni un pourcentage de 80 p. 100 environ par l'intervention chirurgicale.

Dans le cancer expérimental du lapin, le Botelho a été positif dans tous les cas.

Jeûne thérapeutique et vaccins dans la furonculose. — M. Marcel Natier, après deux cures de jeûne, sept jours chacune, à un mois d'intervalle, a enrayé et guéri définitivement en six semaines une furonculose rebelle, sans cesse aggravée depuis quatre ans. Jusque-là, résultats thérapeutiques éphémères (préparations d'étain; vaccinations : vaccin de Delbet, «stock-vaccin de Pasteur », auto-vaccin). Echecs infaillibles chez un sujet de vingt-six ans, auto-intoxiqué à fond, réduit au désespoir avec idées de suicide. Jamais, en effet, aucun souci de tarir par amendement convenable et nécessaire du terrain, la source permanente d'infection.

Préparation de séro-vaccins avec le sérum du malade. — MM. Desaux et Binetti. — Pour accroître la spécificité des vaccins, les auteurs cultivent le microbe pathogène, soit sur le sang total du malade, soit sur le sérum décanté, solidifié par le chauffage, soit enfin sur un mélange en proportions convenables de gélose avec du sang ou du sérum du malade.

Les résultats obtenus sont surtout pour le gonocoque et le streptocoque, supérieurs à ceux que donnent les auto-vaccins habituels. Les auteurs étudient actuellement comme milieux de culture les autolysats des divers organes. A. Lavenant.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 juin 1925.

Les dangers des injections sanguines. — M. Kopaczewski, dans une étude très documentée, arrive à cette conclusion : les injections sanguines agissent par choc et en conséquence entraînent des réactions de choc dont il y a lieu de tenir compte afin de ne pas avoir eu des accidents graves de choc ou des accidents d'anaphylaxie. Enfin, la sagesse veut pour que, la méthode des injections sanguines — méthode paraissant donner de bons résultats pratiques — ne soit pas encore une fois de plus discréditée qu'il y ait alliance de la clinique et du laboratoire.

M. Rosenthal répond que, pour sa part, il n'a jamais constaté d'accidents et même de gros incidents et qu'en pratique il lui semble que les données de laboratoire ne correspondent pas aux résultats de la pratique.

M. Kopaczewski rappelle, en demeurant dans l'ordre pratique, que divers auteurs ont parlé de certains phénomènes relevant du choc et cite certaines observations à l'appui de ses dires, observations puisées chez des transfuseurs.

M. Rosenthal fait remarquer qu'il y a lieu de différencier les transfusions à hautes doses (1 litre, 1 litre et demi) et les transfusions de 100, 200 et 300 centimètres cubes.

A propos de la transfusion du sang. — M. Auguste Becart expose dans une intéressante communication ce qu'il a lui-même observé dans les nombreuses transfusions qu'il a faites et arrive à cette première conclusion, c'est que si l'on applique convenablement le procédé des groupes sanguins, l'on n'a jamais d'ennui. Après avoir exposé la manière d'étudier ces groupes et d'écarter les erreurs, il conclut que la méthode des quatre groupes demeure actuellement valable, qu'elle est simple, précise, assez rapide et qu'en permettant de repérer des donneurs d'avance, elle fait perdre le minimum de temps dans les cas d'urgence.

M. Laumonier conclut à son tour à la nécessité d'unir dans cette étude si importante de la transfusion le laboratoire et la clinique et d'écarter la lutte des deux.

A propos de l'emploi des liposolvants pour la thérapeutique externe des dermatoses. — M. R. Huerre, confirmant ce qu'a écrit récemment le Dr Ravaud (de Saint-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Louis) relativement aux inconvénients de l'emploi des pommades et aux avantages qu'il y aurait à recourir le plus possible aux solutions topiques utilisées en dermatologie, insiste sur les difficultés d'obtenir des excipients purs (lanoline sans Cl par exemple) et d'éviter les incompatibilités chimiques.

Il rappelle avoir proposé des formules de solutions d'huiles soufrées, de soufre, d'huiles essentielles, d'éthers, de diphénols, etc. Pour assurer l'adhérence des médicaments actifs après évaporation du solvant, on peut introduire dans les formules une très petite quantité de benjoin, baume du Pérou, baume de tolu, etc.

De l'action organothérapique de l'amygdale dans les albuminuries chroniques d'origine angineuse (1re note). — M. MARCEL LAEMMER, après avoir rappelé la fréquence des albuminuries d'origine angineuse, a formulé l'hypothèse d'*une dysfonction de la sécrétion amygdalienne — sécrétion endocrine— agissant secondairement sur la fonction rénale*. Si l'hypothèse était vraie, l'on devait pouvoir obtenir des améliorations et même des guérisons d'*albuminuries chroniques d'origine angineuse*. L'auteur fit faire une solution d'amygdale de porc (0gr,25 d'organe frais dans 3 centimètres cubes de sérum physiologique), et sur deux cas, il a pu assez rapidement supprimer totalement una albuminurie et dans l'autre réduire l'albumine, dont le taux moyen était de 0gr,30 à 0gr,50, à de simples traces. Une seconde note complétera les présentes recherches.

Un nouvel antispasmodique : l'alcoolature de lycium. — MM. R. WEITZ et C. LEPAGNOLE signalent les vertus antispasmodiques du lycium, entre autres dans la coqueluche, la toux spasmodique, les sueurs profuses des tuberculeux, hyperkinésie gastrique. La préparation est l'*alcoolature* avec poids égaux de feuilles fraîches (exclusion des rameaux, fruits et fleurs) et d'*alcool* à 95°. On utilise soit le *Lycium vulgare* soit le *chinenes*, et la saison de récolte est indifférente. Le liquide obtenu est vert foncé, limpide, de saveur légèrement sucrée, miscible à l'eau, au vin et au sirop, La solution donne 50 gouttes au gramme. Posologie calquée sur celle de la teinture de belladone à 1 p. 10 du Codex.

Adultes : 1 gramme d'alcoolature en vingt-quatre heures.

Enfants (deux à dix ans) : débuter par 1 goutte par jour et par année d'âge, trois fois par jour.

La malaria et la récurrenthérapie dans la paralysie générale. — MM. A. MARIE et V. COHEN, après avoir expérimenté pendant plus de trois ans la leucopyrétothérapie par la tuberculine, le nucléinate ou le lait associés au bismuth chez une centaine de paralytiques généraux et en avoir obtenu près de 50 p. 100 de rémissions plus ou moins nettes et durables, ont également essayé depuis une année, d'inoculer la fièvre tierce bénigne à 103 de ces malades et la fièvre récurrente à 30 autres déments paralytiques. De ces deux derniers moyens que les auteurs ont combiné avec les piqûres de bismuth, stovarsol, sulfotréparsénan, tryparsamide, ou avec l'ingestion de tréparsol, le dernier semble jusqu'à présent donner les meilleurs résultats puisqu'ils ont observé 9 rémissions chez 15 malades inoculés, il y a plus de trois mois et une mortalité nulle chez des paralytiques généraux à la période d'état) alors qu'avec la malaria ils n'ont eu que 5 p. 100 de rémissions, 15 p. 100 d'améliorations notables et 12 p. 100 de morts.

MARCEL LAEMMER.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Le Dr Georges Baillière, éditeur, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Paris médical se réjouit particulièrement de cette distinction méritée à divers titres par cet administrateur précieux, si dévoué et si aimable, qui ne compte dans le monde médical que des sympathies et qui depuis plus de trente ans est associé de la Maison Baillière où il s'occupe plus particulièrement de la partie médicale.

On sait que le Dr Baillière est, en outre de ses nombreuses collaborations, le trésorier de l'Association de la Presse médicale française et membre du conseil d'administration de la Caisse des retraites du personnel des libraires éditeurs.

Sont nommés *officiers* : Dr Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France ; le Dr Poix, à Bangkok.

Chevaliers : les Drs Moos et Henriquez, médecins étrangers.

Nécrologie. — Le médecin inspecteur Pouillaude. — Le Dr Lagelouze, de Colombes (Seine). — Le Dr A. Rouxeau, de Nantes. — Le Dr de Forcrand de Coiselet, de Nice. — Le Dr Charles Auburtin, Paris — Le Dr Audoin, de Beauvais-sous-Matha (Charente-Inférieure). — Le Dr Barret, à Limoges. — Le Dr Henri Bigo, décédé à l'âge de trente-six ans. — Le Dr Bourdier d'Arcachon. — Le Dr Breuillard, de Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre). — Le Dr Chatenier, de Saint-Bonnet-de-Valclérieux (Drôme). — Le Dr Comte, de Grenoble. — Le Dr Corbel, médecin de l'Assistance de l'Indo-Chine, décédé à Lannion (Côtes-du-Nord). — Le Dr David, d'Angoulême. — Le Dr Ducurtil, médecin principal en retraite. — Le Dr Franco, de Saint-Domingue. — Le Dr Gaube, décédé à Viroflay. — Le Dr Godefroy, de La Chapelle-Moche (Orne). — Le Dr Huc, à Calais. — Le Dr Judet, de Huriel (Allier). — Le Dr Joseph Lamard, de Saint-Germain-des-Bois. — Le Dr Guy Lambert, étudiant en médecine, décédé à Pau. — Le Dr Victor Latil, d'Aix-en-Provence. — Le Dr Georges Laurand, Paris. — Le Dr Le Gall, décédé à Paris, à l'âge de trente-six ans. — Le Dr Maxime Letoux, à Vannes. — Le Dr Valère Lucchini, de Zicavo (Corse). — Le Dr Jules Mary, d'Auveillan (Aude). — Le Dr Guillaume Péan, Paris. — Le Dr André Peuret, Paris. — Le Dr Goerges Rabbe, de Murat (Cantal). — Le Dr E. Sainte-Rose — Le Dr Arthur Schmitt, Paris. — Le Dr Sevez, de Chambéry (Savoie). — Le Dr Simon, de Beaupréau (Maine-et-Loire). — Le Dr Ernest Thomas, de Lyon. — Le Dr Jean-Gérard Vaudey, Marseille. — Le Dr Joseph-Frédéric Ardenne, oto-rhino-laryngologiste, à Bordeaux. — Le Dr Auguste Berthier, médecin-inspecteur (réserve), décédé à Amélie-les-Bains. — Le Dr Henri Brossier, médecin principal de 2e classe en retraite. — Le Dr Capitral, de Bor-

NOUVELLES *(Suite)*

deaux. — Le Dr Armand Chauveau, de Thorigné (Sarthe). — Le Dr Paul Couillaud, de Beni-Mansour (Alger). — Le Dr Paul Daniel, d'Épagne (Indre). — Le Dr Defossé, d'Argenteuil. — Le Dr Albert Deschamps, de Chamalières (Puy-de-Dôme). — Le Dr Fagault (Emmanuel), de Guérande (Loire-Inférieure). — Le Dr Victor François, à Cannes. — Le Dr Louis Gachon, de Montpellier. — Le Dr Gaillard, de Paris. — Le Dr Gallerand, à Marseille. — Le Dr Emile Galibert, de Monclar-de-Quercy (Tarn-et-Garonne). — Le Dr Fernand Giraud, de Marseille. — Le Dr Roland Guébhard, à Saint-Cézaire (Alpes-Maritimes). — Le Dr Daniel Guérin. — Le Dr Paul Haushalter, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. — Le Dr Alexandre Hugues, à Arcs (Var). — Le Dr Louis Landaud, décédé à Hyères (Var).

Fiançailles. — M. le Dr Henri Benoist, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris (de Biarritz) avec Mlle Isabelle Pussard (de Vicq-d'Auribot). — Mlle Janette Dufoug, fille de M. le Dr Dufoug (de Dax), avec M. André Barral, interne des hôpitaux de Bordeaux.

Naissances. — Le Dr Roger Truelle, médecin consultant aux eaux de Plombières, et Mme, font part de la naissance de leur fils et cinquième enfant, Claude.

Le Dr W. Julien, médecin consultant à Pau, et Mme, née Lansac, font part de la naissance de leur fils, Jean-Louis.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (cours de perfectionnement, septembre 1925). Professeur : M. A. GILBERT ; professeur agrégé : M. Maurice VILLARET.

Les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif. — Cet enseignement de vacances, d'ordre *essentiellement pratique*, commencera le lundi 14 septembre 1925, à 9 heures, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Lardennois, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Hirscher et Etienne Chabrol, médecins des hôpitaux ; Lippmann, Dufourmentel et Saint-Girons, anciens chefs de clinique ; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté ; Leven, ancien interne des hôpitaux ; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont et Deval, ancien chef et chefs des laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie ; Lagarenne et Durey, chefs des laboratoires de radiologie et des agents physiques de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 heures, l'après-midi à 14 h. 30.

Le cours comprendra 36 leçons et sera complet en deux semaines ; il sera illustré de planches et projections, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'*examen clinique au lit du malade* et sur les procédés récents de *thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.*

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon, au cours de la visite dans les salles, tous les matins à partir de 10 h. 30.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

PROGRAMME DU COURS (amphithéâtres Trousseau et Bichat).

I. *L'exploration.* — Lundi 14 septembre, 9 h. 30. M. Maurice Villaret : Comment on doit pratiquer l'interrogatoire et prendre l'observation d'un gastro-entéropathe. — 14 h. 30. M. Deval : Chimisme gastrique et duodénal. — 16 h. 30. M. Deval : Coprologie pratique.

Mardi 15 septembre, 9 heures. M. Lagarenne : Radiologie gastro-intestinale. — 10 h. 30. M. Dufourmentel : Œsophagoscopie. — 14 h. 30. M. François Moutier : Rectoscopie.

II. *Les symptômes.* — Mardi 15 septembre, 16 h. 30. M. François Moutier : La part du système nerveux en sémiologie digestive.

Mercredi 16 septembre, 9 heures. M. François Moutier : Constipations. — 10 h. 30. M. François Moutier : Diarrhée. — 14 h. 30. M. François Moutier : Hémorragies gastro-intestinales ; vomissements. — 16 h. 30. M. Leven : Aérophagie.

Jeudi 17 septembre, 9 heures. M. Leven : Dilatation et

NOUVELLES *(Suite)*

ptose gastriques. — 10 h. 30. M. Maurice Villaret : La part du foie en sémiologie digestive. — 14 h. 30. M. Etienne Chabrol : Vésicule biliaire et duodénum.

III. *Les maladies.* — Jeudi 17 septembre, 16 h. 30. M. Henri Bénard : Les affections de l'œsophage. Cancer de l'œsophage.

Vendredi 18 septembre, 9 heures. M. Herscher : Les gastrites et dyspepsies. La syphilis stomacale. — 10 h. 30. M. Maurice Villaret : L'ulcus du corps de l'estomac. — 14 h. 30. M. Maurice Villaret : L'ulcus de la région pylorique.

Samedi 19 septembre, 9 heures. M. Maurice Villaret : Les ulcères du duodénum. La stase duodénale chronique. — 14 h. 30. M. Maurice Villaret : La thérapeutique médicale des ulcères de l'estomac et du duodénum.

Lundi 21 septembre, 9 heures. M. Lardennois : Le cancer de l'estomac. — 14 h. 30. M. Lardennois : La thérapeutique chirurgicale des ulcères gastrique et duodénal et du cancer de l'estomac.

Mardi 22 septembre, 9 heures. M. Lardennois : Les occlusions intestinales aiguës. — 14 h. 30. M. Dumont : Les dysenteries. — 16 h. 30. M. Henri Bénard : La tuberculose intestinale.

Mercredi 23 septembre, 9 heures. M. Paul Descomps : Les appendicites aiguës. L'appendicite chronique. — 14 h. 30. M. Lardennois : La stase intestinale chronique. — 16 h. 30. M. Lardennois : Les cancers des côlons.

Jeudi 24 septembre, 9 heures. M. Lardennois : Les affections du rectum. Les cancers du rectum. — 10 h. 30. M. Lardennois : Le traitement des cancers des côlons et du rectum. — 14 h. 30. M. Saint Girons : Les colites. L'entérocolite muco-membraneuse. — 16 h. 30. M. Maurice Villaret : Projections de pièces et coupes d'anatomie pathologique du tube digestif.

Vendredi 25 septembre, 9 heures. M. François Moutier : Helminthiase. — 10 h. 30. M. François Moutier : La pathologie de l'anus.

IV. *Les traitements généraux.* — Vendredi 25 septembre, 14 h. 30. MM. Lagarenne et Durey : Thérapeutique gastro-intestinale par les agents physiques. — 16 h. 30. M. Saint-Girons : Notions générales de diététique et crénothérapie.

Un voyage d'étude sera organisé les 26 et 27 septembre, à Vichy.

Les élèves du cours désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Deval qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Croisières médicales organisées sous les auspices de l'Association de la Presse médicale française. — *Croisières des ports de France et d'Algérie* (Compagnie Havraise Peninsulaire) : Le Havre, Bordeaux, Oran, Alger, Marseille.

Durée : dix-huit jours environ. — Départ le 10 et le 20 août, le 10 et le 20 septembre (ces dates peuvent osciller d'un jour ou deux). — Prix médical : 750 francs.

Croisières en Pologne : Le Havre, Danzig, avec escales (Compagnie Générale Transatlantique).

Durée : vingt-huit jours. — Départ le 15 août. — Prix médical : 1 100 francs.

Croisières des Iles Canaries (Llyod Royal Hollandais) : Cherbourg, La Corogne, Vigo, Lisbonne, las Palmas ; excursion dans les sept îles et à la côte marocaine.

Durée : vingt-huit jours. — Départ le 27 août, le 10 septembre. — Prix très réduits.

Ecrire au Dr Loir, 12 *bis*, rue de Coligny, Le Havre.

Les médecins de dispensaires et la patente. — M. Vilette Gaté, sénateur, ayant demandé à M. le ministre des Finances si les médecins des dispensaires antituberculeux, salariés pour remplir ces fonctions et ne devant pas, en conséquence, faire de clientèle, sont soumis à l'impôt de la patente, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins qui font partie du personnel des établissements de l'Etat, des départements ou des communes et qui, étant rémunérés par ces collectivités, sont des fonctionnaires salariés de l'Administration, se trouvent affranchis de la contribution des patentes, par application de l'article 17 de la loi du 18 juillet 1880, à condition, bien entendu, de ne pas exercer la médecine en dehors de l'établissement auquel ils sont affectés.

« Par contre, les médecins qui sont rétribués par des établissements privés restent passibles de la patente, conformément à la jurisprudence du Conseil d'Etat, alors même qu'ils n'auraient pas de clientèle particulière. La situation des médecins de dispensaire, au regard de la contribution des patentes, doit être réglée conformément aux indications qui précèdent. »

VIIe Congrès de la Société française d'orthopédie. — Le VIIe Congrès de la Société française d'orthopédie s'ouvrira à Paris le vendredi 9 octobre 1925, à 9 heures du matin, à la Faculté de médecine.

Deux rapports seront discutés :

1° Traitement palliatif des luxations congénitales invétérées de la hanche, par M. Lance ;

2° La main bote paralytique, par M. Rocher (de Bordeaux).

Ces rapports seront adressés dans le courant du mois d'août à tous les congressistes.

Les membres de la Société française d'orthopédie qui désirent faire une communication au Congrès sont priés de le faire savoir avant le 1er août à M. Mathieu, secrétaire général adjoint du Congrès, librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris. Ils devront joindre

NOUVELLES *(Suite)*

à leur demande le titre de leur communication et un résumé très bref contenant leurs conclusions.

Ces commnications seront faites après la discussion des deux rapports, le vendredi après-midi ou au besoin le samedi matin.

Comité de la Fondation Edmond Weill, clinique médicale infantile, hôpital de la Charité, Lyon. — Des amis, des collègues, des élèves du professeur Edmond Weill, profondément affectés par sa mort survenue après de longues souffrances, ont pensé qu'un solennel hommage devait être rendu à sa grande mémoire.

Cet homme de grande science et de bonté a laissé dans l'esprit de ceux qui l'ont approché un souvenir profond. Son œuvre scientifique et sociale est de celles qui ne peuvent périr. L'école qu'il a fondée et à laquelle il a donné sa discipline veut poursuivre cette œuvre. Tous ses amis et ses collègues désirent conserver son image. C'est dans ce but que nous vous prions de vouloir bien vous joindre à nous pour honorer ce maître trop tôt disparu. La *souscription* que vous voudrez bien nous adresser aura deux destinations :

1° Une partie, la plus importante, sera affectée à la création d'une *Fondation scientifique Edmond Weill*, caisse de recherches dans laquelle pourront puiser les travailleurs qui, sous le contrôle d'un comité spécialement désigné, poursuivront des travaux relatifs à l'hygiène et à la médecine infantiles.

2° Une deuxième partie sera affectée à la frappe d'une médaille de bronze, grand modèle, qui sera placée dans la Clinique médicale infantile de la Faculté de médecine de Lyon. Une réduction de cette médaille sera offerte à ceux dont la souscription atteindra 80 francs. Mais le Comité recevra avec reconnaissance les souscriptions même les plus modestes.

Si, comme nous osons l'espérer, vous voudrez bien vous joindre à nous, nous vous serions obligés de vouloir bien faire parvenir votre souscription au Trésorier du Comité : M. le Dr Dufourt, 5, rue Servient, Lyon (Compte Chèques postaux n° 201-34).

Le président est M. le professeur Hugounenq, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Lyon.

Le secrétaire général est M. le professeur G. Mouriquand, Clinique médicale infantile, hôpital de la Charité, Lyon.

Congrès italien de médecine. — Le XXXIe Congrès italien de médecine interne aura lieu à Rome, en octobre 1925. Pour renseignements, s'adresser au Dr L. Pozzi, via Sistina, 14, à Rome.

Questions à l'ordre du jour du Congrès :

Les cirrhoses hépatiques (professeurs G. Sabatino et L. d'Amato, rapporteurs) ;

Le traitement de la maladie de Flaini-Basedow (professeurs A. Ferrata et F. Fiori, rapporteurs) ;

L'examen fonctionnel de l'appareil respiratoire (professeur G. Boeri, rapporteur).

Service de santé militaire. — Mutations :

Médecins principaux de 1re classe. — MM. Uzac, adjoint au directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, est affecté au gouvernement militaire de Paris ; Rouffiandis, de la direction du Service de santé au ministère de la Guerre, est affecté comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier ; Lévy, professeur à l'École d'application du Service de santé militaire, est affecté comme adjoint au directeur du Service de santé au ministère de la Guerre. Il continuera à exercer ses fonctions de professeur de la chaire d'épidémiologie de l'École d'application du Service de santé militaire ; Bory, de la place de Montpellier, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier et désigné comme président de commission de réforme ; Maffre, maintenu provisoirement à la place de Montpellier, est affecté comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon.

Médecins-majors de 1re classe. — MM. Vincent, de la direction du Service de santé au ministère de la Guerre, est affecté comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Chartres ; Rault, du gouvernement militaire de Paris, est affecté à la direction du Service de santé au ministère de la Guerre (*J. O.*, 2 juillet 1925).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 AOUT. — *Davos*. Congrès de climatologie.

17 AU 22 AOUT. — *Coq-sur-Mer*. Clinique maritime. Cours de vacances d'orthopédie pratique de M. le Dr DELCHEF.

1er SEPTEMBRE. — *Clermont-Ferrand*. École de médecine. Dernier délai pour les candidatures à la chaire d'hydrologie de l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

5 SEPTEMBRE. — *Italie*. Voyage Nord-Sud. Voyage d'étude aux stations thermales et climatiques d'Italie (5 au 21 septembre).

7 SEPTEMBRE. — *Amsterdam*. Congrès de médecine des accidents du travail.

12 SEPTEMBRE. — *Strasbourg*. Faculté de médecine. Ouverture du cours pratique de dermatologie et de vénéréologie de M. le professeur PAUTRIER (12 septembre au 7 novembre).

14 SEPTEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours d'actualités médicales de MM. les Drs CHIRAY, DEBRÉ, FIESSINGER, FOIX, GOUGEROT.

15 SEPTEMBRE. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

15 SEPTEMBRE. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

18 SEPTEMBRE. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie externe à l'École de médecine de Nantes.

24 AU 27 SEPTEMBRE. — *Clermont-Ferrand*. VIIe Congrès national de la natalité.

24 SEPTEMBRE. — *Poitiers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'École de médecine de Poitiers.

25 SEPTEMBRE. — *Nantes*. École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique à l'École de médecine de Nantes.

26 SEPTEMBRE. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription pour le consours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

27 SEPTEMBRE. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et chimie à l'École de médecine de Dijon.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

CE QUE SERA LA BOURSE DEMAIN

Les prodigieux mouvements de cours qui se sont produits à notre Bourse depuis 1919 montrent aux capitalistes que, s'il est de la prudence la plus élémentaire de ne s'engager sur les valeurs qu'après un examen approfondi de toutes les causes qui peuvent influer sur leurs cours, ceux qui ont su opérer avec habileté ont pu réaliser des bénéfices considérables. Encore convient-il de n'être pas trop exigeant et de ne pas rechercher le bénéfice maximum, ce qui fait très communément courir aussi le maximum de risques. Il y a trois ans, l'action Suez avant son dédoublement valait 7 000 francs ; le titre dédoublé a coté récemment 12 900, ce qui met à 25 800 francs l'action ancienne. A certains moments les mouvements de flux et de reflux de ce titre, dont la place sur notre marché est considérable, ont été d'une ampleur effrayante, c'est-à-dire que les bénéfices et les pertes enregistrés par les spéculateurs ont été énormes.

Le plus avantagé de l'affaire aura été certainement le capitaliste porteur de Suez qui ne se sera pas inquiété de la Bourse, et aura simplement conservé ses titres. Il n'aura évidemment pas enregistré le maximum de profits, puisque depuis qu'a été coté le cours record de 12 900, ils ont fléchi. Mais ne trouvez-vous pas qu'il aura agi prudemment en ne cédant pas à la fièvre qui s'était emparée des spéculateurs grisés par ce titre de grande envergure? Il y a une limite à la hausse et, si l'on ne peut se flatter de la connaître, comment ne pas oublier que les meilleures des valeurs peuvent causer de cruelles désillusions, si l'on en vient à leur demander plus qu'elles ne représentent?

Il faut d'ailleurs reconnaître que les victimes des excès commis sur certaines valeurs à change n'ont eu que ce qu'elles méritaient. Si elles avaient un peu raisonné, elles se seraient dit que la nouvelle manière adoptée par le gouvernement en matière financière avait pour but et comme chance d'améliorer le budget et la trésorerie, et que cette hypothèse devait exclure toute campagne de hausse sur les valeurs internationales, qui n'est susceptible de réussir que dans les circonstances contraires à celles vers lesquelles tend le ministre des Finances.

Un plan général de restauration financière est enfin tracé au pays ; le maintien rigoureux d'un équilibre budgétaire solide et d'autant mieux assuré que notre monnaie ne « glissera » plus, rend possible, dès le mois de septembre, la fixation de la limite maxima de la dette flottante ; la première consolidation opérée pourra être suivie, dans les mêmes conditions, d'une deuxième, puis d'autres encore, grâce auxquelles notre trésorerie deviendra invulnérable. Il n'est pas utopique de penser que des conversions volontaires des rentes anciennes pourront aussi être tentées, selon une combinaison analogue à celle qui vient d'être réalisée pour les Bons ; facilitées par le relèvement de leurs cours et par la baisse du loyer des capitaux, elles rendraient disponibles sur le budget des sommes chaque année plus importantes, que l'on affecterait utilement à un amortissement de plus en plus rapide. Lente d'abord, notre marche vers le retour de l'ordre financier et monétaire s'accélérera donc ; le mois de juillet 1925 aura été le sommet de notre crise d'après-guerre et l'origine de notre relèvement.

La véritable résurrection qui vient de se produire à la Bourse, la vive reprise de nos valeurs nationales, la rentrée dans la circulation de capitaux qui restaient improductifs, n'y a-t-il pas là des phénomènes caractéristiques? Et les capitalistes n'ont-ils pas à prendre dès maintenant leurs dispositions s'ils veulent profiter du grand changement d'orientation qui se prépare?

On faisait remarquer récemment, et à propos du Suez dont je parlais tout d'abord, que le porteur de 100 actions Suez, ce qui représente actuellement un capital de 1 200 000 francs environ, ne touchait, tous impôts payés, qu'un maigre revenu de 15 900 fr., mais qu'en arbitrant ces actions contre des titres du nouvel emprunt 4 p. 100, il en tirerait un revenu minimum net de 48 000 francs. Voici un arbitrage qui s'impose ; mais il en est quantité d'autres non moins intéressants. En fait, la besogne est urgente aujourd'hui, pour tous les porteurs de valeurs mobilières, d'en opérer une revision très serrée, de vendre ce qui est désormais sans avenir et de reconstituer des portefeuilles en harmonie avec les tendances nouvelles. Je crois pouvoir aider utilement dans cette tâche ceux des capitalistes qui lisent ces courtes notes. Qu'ils n'hésitent donc pas à me consulter.

***

Emprunt de libération nationale 4 p. 100 or 1925. — En vue de contribuer de tout mon pouvoir au succès de l'opération en cours, qui doit être éclatant, j'offre aux abonnés et lecteurs de la Revue, de recevoir les Bons de la Défense nationale qu'ils détiennent, et de les échanger contre des titres du nouvel emprunt. Cet échange et l'envoi à domicile des nouveaux titres se fera sans aucun frais.

PETIT COURRIER

J. L., Cadurcien. — La Société dont vous parlez a fait des petits, ce qui est conforme à son objet. Je veux dire qu'elle a déjà deux concurrentes. Mais, en dépit d'une publicité bien faite, et de la curiosité du public, qui leur a amené des adhérents, les résultats obtenus ont été au moins médiocres.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

La neurotomie rétro-gassérienne. Ses conséquences physiologiques et pathologiques. Contribution à l'étude de la kératite neuro-paralytique, par le Dr EDWARD HARTMANN, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de 200 pages avec figures.

L'étude du rôle physiologique du trijumeau est une des questions à l'ordre du jour, et il est particulièrement intéressant d'étudier les conséquences en chirurgie humaine de la neurotomie rétro-gassérienne.

Groupant 66 observations de malades suivis dans les différents services parisiens et en particulier chez MM. Robineau et de Martel, le Dr Edward Hartmann reprend, en se basant aussi sur les données américaines, l'étude de la section chirurgicale en arrière du ganglion ; sans négliger la description des techniques différentes, l'auteur a décrit avec un soin particulier l'évolution des cas observés. Les complications, parmi lesquelles la kératite neuroparalytique tient une si large place, ont été également indiquées.

M. E. Hartmann a fait aussi œuvre de physiologiste en étudiant les modifications sensitives, motrices, pupillaires, ainsi que les altérations lacrymales, humorales, sécrétoires et circulatoires secondaires à l'opération. L'étude des altérations diverses observées a permis à l'auteur de proposer diverses hypothèses intéressantes touchant les systèmes sympathiques.

La clarté de l'exposition, et la rigoureuse méthode de travail que s'est imposée M. Hartmann font de son œuvre un ouvrage très documenté et très pratique à la fois sur le trijumeau et son rôle physiologique.

A ce titre le livre présenté par M. Doin est à conseiller au médecin. P. MÉRIGOT DE TREIGNY.

Ostéites pianiques, «Goundou», par le Dr BOTREAU-ROUSSEL, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales. 1925, un vol. in-8 raisin, de 182 pages, avec 89 figures. Prix : 16 francs (*Masson et Cie éditeurs, Paris*).

Ce travail repose sur des observations recueillies à la Côte d'Ivoire, de 1912 à 1917.

Le goundou (tumeurs osseuses siégeant en général de chaque côté du nez) a été signalé depuis quelques années dans toute la zone tropicale, particulièrement en Afrique, par différents observateurs ; mais il n'existe pas jusqu'à maintenant de travail d'ensemble sur cette question, et cette affection n'est pas encore classée dans nos traités de pathologie exotique : la plupart des auteurs considèrent ces tumeurs comme le seul symptôme d'une maladie localisée.

L'auteur ayant pu en observer 130 cas (c'est-à-dire plus de cas à lui seul que tous les autres auteurs réunis) et en ayant opéré 108, a pu établir que ces tumeurs n'étaient en réalité qu'un des symptômes le plus frappant mais non le plus fréquent d'une ostéite hypertrophiante pouvant atteindre plusieurs os et s'étendant dans certains cas à la majeure partie du système osseux.

Il montre que ces ostéites ne constituent pas une entité morbide, mais sont toujours consécutives au pian (*Frambœsia tropica*), maladie sœur de la syphilis.

Toutes les fois qu'il a pu établir d'une façon certaine les commémoratifs de ses malades, il y a relevé le pian peu de temps avant l'apparition de ces ostéites. Il en a observé lui-même l'apparition et le développement au cours de l'éruption pianique.

L'anatomie pathologique faite par le professeur agrégé Cornil, de Nancy, montre que ces lésions ne sont pas des tumeurs au sens anatomo-pathologique du mot, mais des hyperplasies ostéogéniques inflammatoires, comparables à celles de l'ostéite syphilitique.

Cet ouvrage est illustré de près de 100 photographies, radiographies, ou dessins de coupes anatomo-pathologiques.

Variations des artères du pelvis et du membre inférieur, par L. DUBREUIL-CHAMBARDEL. 1 vol. in-8 de 271 pages et 62 figures (*Masson et Cie, à Paris*).

M. Dubreuil-Chambardel vient de publier sous ce titre un important ouvrage qui, à en croire la préface, n'est que le début d'une série de publications sur ce même sujet. L'auteur se propose, sans doute, d'étudier les variations de tout le système artériel du corps humain. Dans ce premier volume, il s'en tient aux artères du bassin et du membre abdominal.

Il passe en revue les dispositions variables qu'il a pu constater lui-même, et aussi une grande partie de celles qui ont été constatées et publiées par d'autres auteurs. Cette étude minutieuse et détaillée l'oblige à présenter souvent ses observations sous la forme un peu pénible, mais nécessaire, de statistiques étendues.

Une sèche énumération de variations serait d'un intérêt médiocre, même pour ceux qui, comme le dit le professeur Nicolas dans la préface, « s'intéressent encore à l'anatomie macroscopique » ; même pour le médecin et le chirurgien, M. Dubreuil-Chambardel va plus loin et s'efforce d'expliquer ces variations par des recherches d'anatomie comparée et par l'étude de l'embryologie des artères du pelvis et du membre inférieur.

Ce livre est, en somme, un travail de patience, une œuvre de bénédictin, comme pouvait seul l'écrire un passionné de l'anatomie descriptive. Cette étude consciencieuse est éminemment utile pour tous ceux qui, n'ayant ni le même temps à dépenser, ni la même assiduité, auraient cependant à rechercher les variations possibles d'un vaisseau.

Comme il le dit lui-même, l'auteur de ce livre continue, dans le même esprit, l'œuvre de son maître le professeur F.-A. Ledouble à qui nous devons le *Traité des variations des muscles* et celui des *Variations des os du crâne, de la face et du rachis*. R. G.

THÉRAPEUTIQUE

MODIFICATIONS AU CODEX PHARMACEUTIQUE

Page 2, *Acétanilide.*

CARACTÈRES. — Alinéa 2, *in fine*, au lieu de : « facilement soluble dans l'éther ou le chloroforme », lisez : « soluble dans douze parties d'éther et dans cinq parties de chloroforme ».

Page 12, remplacez l'article *Adrénaline* par le suivant :

Adrénaline. Suprarénine. Epinéphrine (*Adrenalinum*). $C^9H^{13}AzO^3 = 183$.

L'adrénaline est l'α-méthylamine-β 3.4 dioxyphényléthanol.

$(CH^3)^2NH — C_\alpha H^2 — C_\beta H(OH)_1 — C^6H^3(OH)^{23}{}_\alpha$

L'adrénaline officinale est l'adrénaline lévogyre, qu'elle provienne des glandes surrénales ou qu'elle soit obtenue par dédoublement du produit racémique préparé par synthèse.

CARACTÈRES. — L'adrénaline se présente sous la forme d'une fine poudre blanche offrant au microscope l'aspect de masses cristallines sphériques ou de petits prismes. Elle est inodore ; sa saveur est légèrement amère. Elle fond à + 263° (point de fusion instantanée sur un bloc préalablement chauffé) ou à + 210°-212° (point de fusion déterminée par chauffage progressif en tube capillaire).

L'adrénaline est presque insoluble dans l'eau, qui n'en dissout que deux ou trois dix-millièmes de son poids ; elle est plus soluble dans l'eau bouillante, d'où elle cristallise par refroidissement. Elle est presque insoluble dans l'alcool éthylique ; insoluble dans l'éther éthylique, le chloroforme, le sulfure de carbone, la benzine, l'éther de pétrole.

La solution aqueuse est alcaline à la phtaléine du phénol et au tournesol.

L'adrénaline officinale est lévogyre. La rotation spécifique $[\alpha]_D$, prise sur une solution au centième dans l'acide sulfurique décinormal, à la température de + 20°, est égale à — 53°,3.

L'adrénaline s'altère avec le temps, même dans le vide sec. A l'air, surtout à l'air humide, elle s'altère par oxydation et prend une couleur brune.

Les solutions aqueuses s'altèrent par oxydation à l'air, elles deviennent roses, puis laissent déposer des flocons de couleur sombre.

L'adrénaline forme avec les acides des sels stables, solubles dans l'eau. Elle se dissout dans les solutions d'alcalis caustiques ; elle est insoluble dans les solutions de carbonates alcalins et dans l'ammoniaque. Elle est décomposée par les solutions concentrées d'alcalis caustiques. Elle est détruite par l'acide azotique en donnant un composé jaune précipitable par l'acétate de plomb ammoniacal (R). Elle réduit l'azotate d'argent ainsi que la solution cupro-alcaline (R). Sa solution aqueuse, oxydée par le perchlorure de fer à 15 p. 100 (R), prend une coloration vert-émeraude si le milieu est acide, violette s'il est neutre, mauve s'il est alcalin. L'ammoniaque fait virer la teinte au rouge carmin.

La solution aqueuse prend à l'air une coloration rose qui s'accentue par l'addition d'une trace de sulfate de cuivre ammoniacal.

Les solutions d'adrénaline ne sont pas précipitées par les réactifs ordinaires des alcaloïdes ; le chlorure de platine, l'acide picrique, etc.

ESSAI. — L'adrénaline doit être blanche ou tout au plus grisâtre. Son point de fusion ne doit pas être inférieur à + 250° (pris au bloc) ou à + 200° (pris en tube capillaire). Elle doit se dissoudre complètement dans l'alcool absolu acidifié par l'acide sulfurique ; elle ne doit pas, à l'incinération, laisser plus d'un millième de résidu.

La rotation spécifique ne doit pas être inférieure à — 50°.

EMPLOI. — Soluté d'adrénaline au millième.

Toxique.

DOSE MAXIMA. — Par voie stomacale pour une dose : 2 milligrammes; par vingt-quatre heures : 1 centigramme.

Page 24, *Alcoolature d'aconit*, à la fin de l'article, ajoutez : « Cette alcoolature ne devra pas renfermer plus de 0,10 p. 1000 d'alcaloïdes. Le dosage des alcaloïdes sera effectué comme il est dit pour la teinture d'aconit (p. 723). »

Page 30, *Alun de potassium.*

ESSAI. — Supprimez le premier alinéa et remplacez-le par :

« La solution aqueuse au vingtième ne devra se colorer que faiblement en bleu par le ferrocyanure de potassium (*traces de fer tolérées*). »

Page 34, *Ammoniaque officinale.*

DOSAGE. — Ligne 3, après : « d'acide sulfurique », ajoutez : « (en présence du tournesol servant d'indicateur) ».

Page 39, *Ammonium* (*Bromure d'*).

CARACTÈRES. — Alinéa 2, au lieu de : « Il se dissout dans 1,5 partie d'eau froide avec élévation de température », lisez : « Il se dissout dans 1,5 partie d'eau froide avec abaissement de température ».

Page 46, *Antimoine diaphorétique lavé.*

Ligne 9, après : « Séchez à l'étuve », ajoutez « à + 100 °, pendant deux heures ».

Page 47, après l'essai, ajoutez ce qui suit :

DOSAGE DES PRODUITS NITREUX. — Placez dans un vase à saturation de 250 centimètres cubes 10 grammes d'antimoine diaphorétique lavé, préalablement porphyrisé et desséché à + 100 ° pendant deux heures ; ajoutez 100 centimètres cubes d'eau distillée ; laissez en contact pendant deux heures en agitant fréquemment. Filtrez.

D'autre part, placez dans un vase conique de 125 centimètres cubes : 1 centimètre cube de solution centinormale de permanganate de potassium (R), 10 centimètres cubes d'acide sulfurique dilué au dixième (R) et 50 centimètres cubes d'eau distillée bouillie. Au mélange, porté à + 80°, ajoutez lentement le liquide précédemment filtré, jusqu'à décoloration de la solution permanganique.

Un centimètre cube de la solution centinormale de permanganate de potasse oxydant $0^{mg},235$ d'acide azoteux, le quotient, obtenu en divisant 0,235 par le nombre de centimètres cubes de filtrat nécessaire pour arriver à la décoloration, exprimera la teneur centésimale en produits nitreux qui ne devra pas dépasser 0,01 p. 100.

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

Page 52, *Antipyrine*, remplacez le procédé de dosage indiqué par le suivant :

Prenez 10 centimètres cubes d'une solution aqueuse à 1 p. 100 d'antipyrine ; ajoutez-y 1 gramme de bicarbonate de potassium, puis 20 centimètres cubes de solution décinormale d'iode (R). Il se forme un trouble suivi d'un dépôt de cristaux d'iodo-antipyrine teintés de noir par l'excès d'iode. Après une heure de contact, acidulez par 1 centimètre cube d'acide acétique ; ajoutez 10 centimètres cubes de chloroforme pour dissocier la combinaison d'iode et d'iodo-antipyrine et faciliter le titrage de l'excès d'iode. Effectuez ce titrage au moyen de la solution décinormale d'hyposulfite de sodium (R). Soit *n* le nombre de centimètres cubes employés ; la quantité de solution décinormale d'iode absorbée est 20 — *n* ; elle ne doit pas être inférieure à 10^{cc},52, ce qui correspond à une teneur de 99 p. 100 en antipyrine pure.

Page 55, *Apomorphine* (*Chlorhydrate d'*), ligne 5, après : « un précipité blanc », intercalez : « verdissant à l'air ».

Page 57, *Araroba purifié*, ajoutez au deuxième alinéa : « qui est souvent mais improprement dénommée acide chrysophanique ».

Page 58, *Arécoline* (*Bromhydrate d'*).

Essai. — Ligne 4, au lieu de : « ni par le chlorure mercurique », lisez : « ni par le chlorure mercurique après agitation ».

Page 60, *Argent en feuilles*.

Essai. — Supprimez la première ligne et remplacez-la par : « les feuilles d'argent doivent être en argent pur. Après avoir été soigneusement lavées avec de l'eau distillée, elles doivent se... »

Page 66, *Atropine*.

Caractères. — Au lieu de : « l'atropine est le principal alcaloïde de la belladone », lisez : « l'atropine est le composé racémique correspondant à l'hyoscyamine, principal alcaloïde de la belladone ».

Page 67, *Atropine* (*Sulfate d'*).

Essai. — Supprimez : « Cette solution ne doit pas précipiter par addition de quelques gouttes d'ammoniaque diluée (R). »

Page 106, *Caféine*.

Caractères. — Ligne 18, au lieu de : « dans une solution ammoniacale de caféine », lisez : « dans une solution faiblement ammoniacale de caféine ».

Supprimez à l'avant-dernier alinéa : « celui fourni par la théobromine, dans les mêmes conditions est brun chocolat ».

Essai. — 2e alinéa, au lieu de : « Maintenu dans une atmosphère desséchée », lisez : « Desséchée à + 100°, la caféine ne doit pas, etc. ».

Page 107, *Calcium* (*Carbonate de*), remplacez l'essai indiqué par le suivant :

Essai. — 1 gramme de carbonate de calcium pur ne doit rien abandonner à l'eau bouillie avec laquelle on le broie ; le liquide filtré et évaporé à sec ne doit pas laisser de résidu supérieur à 1 milligramme. Ce faible résidu éventuel doit être neutre au tournesol (*matières solubles*).

Dissolvez 1 gramme de carbonate de calcium dans 20 centimètres cubes d'acide acétique dilué (R) ; la solution ne doit pas se colorer quand vous y ajoutez une solution d'hydrogène sulfuré (R) (*cuivre, plomb*). Dissolvez 1 gramme de carbonate de calcium dans 20 centimètres cubes d'acide azotique dilué (R), la solution, additionnée d'un excès d'ammoniaque, ne doit pas donner de précipité ocreux (*fer*).

Un gramme de carbonate de calcium chauffé avec de la potasse ne doit pas dégager de vapeurs bleuissant le papier rouge de tournesol (*ammoniaque*).

Page 114, *Calcium* (*Oxyde de*).

Essai. — Ligne 3, remplacez : « sensiblement », par : « plus de 4 p. 100 ».

Avant-dernière ligne, au lieu de : « Elle ne doit pas donner de précipité », lisez : « Elle ne doit donner qu'un faible précipité ».

Page 126, remplacez l'article *Capsules médicamenteuses* par l'article suivant :

Capsules (*Capsulæ*). — Les capsules sont des enveloppes préparées avec une composition élastique et auxquelles on donne une forme sphérique, olivaire ou cylindrique.

Elles sont destinées à recevoir les substances, liquides molles ou solides, dont on veut dissimuler l'odeur ou la saveur.

La composition du mélange qui sert à la préparation des capsules peut varier, pourvu que le médicament n'ait aucune action sur l'enveloppe, que l'enveloppe elle-même puisse se dissoudre dans le tube digestif et qu'elle soit constituée par des substances inactives.

Il existe plusieurs sortes de capsules :

Les capsules au trempé, les capsules par pression, les capsules molles ou élastiques et les capsules cylindriques.

Capsules au trempé. — Les capsules au trempé sont de forme olivaire et, suivant leur capacité, elles sont dites « capsules » ou « capsulines ».

La formule suivante, qui peut d'ailleurs être modifiée suivant les besoins de la fabrication, peut être employée pour la préparation des enveloppes gélatineuses :

Gélatine officinale, 100 grammes ; glycérine officinale, 50 grammes ; eau distillée, 125 grammes.

Faites tremper la gélatine dans l'eau distillée pendant quelques heures, ajoutez la glycérine et faites dissoudre au bain-marie.

Plongez dans le soluté obtenu, que vous maintiendrez au bain-marie, de petites olives en fer étamé ou en cuivre, légèrement huilées et fixées sur un plateau au moyen d'une tige mince. Au bout de quelques instants, retirez le plateau et imprimez-lui un mouvement de va-et-vient jusqu'à ce que la matière gélatineuse soit un peu refroidie. Laissez sécher à l'air pendant huit à dix minutes ; retirez les capsules par un brusque mouvement de traction et portez-les sur un tamis dans une étuve très légèrement chauffée entre + 20°-25° et bien ventilée.

Quand les enveloppes sont sèches, coupez avec des ciseaux l'excédent qui termine l'olive.

Pour procéder au remplissage, disposez les capsules sur des supports en bois percés de trous, humectez légèrement l'orifice avec de l'eau et introduisez le liquide avec une burette effilée ou au moyen d'un appareil spécial, une pression sur le liquide étant exercée soit par des contrepoids, soit au moyen de l'air comprimé. Fermez ensuite

les capsules en les plongeant jusqu'au quart environ de leur longueur dans le soluté gélatineux maintenu liquide au bain-marie ; si le bouchage est insuffisant, répétez une seconde fois cette opération. Laissez sécher à l'air ou dans une étuve très légèrement chauffée et éliminez les capsules de forme défectueuse ou mal fermées.

Les capsules au trempé ne doivent pas renfermer moins de 40 p. 100 de leur poids de substance médicamenteuse.

La dose de substance active, solide ou liquide, contenue dans chaque capsule devra être indiquée.

Capsules par pression. — Les capsules et capsulines préparées par pression sont de forme olivaire ou sphérique et, dans ce dernier cas, elles sont également désignées sous le nom de globules ou de perles.

Elles sont obtenues au moyen d'un appareil spécial qui, soudant l'une à l'autre par une forte pression deux plaques minces d'une pâte gélatineuse, laisse le médicament liquide, pâteux ou pulvérulent, enfermé dans la cavité produite. La capsule se trouve ainsi découpée en même temps que soudée par ses bords et sort de l'appareil sous forme d'ellipsoïde ou de sphéroïde.

Les capsules par pression ne doivent pas renfermer moins de 40 p. 100 de leur poids de substance médicamenteuse liquide.

La dose de substance active contenue dans chaque capsule devra être indiquée.

Capsules molles ou élastiques. — Ces capsules, de capacité variable, mais généralement assez grande, ont une enveloppe mince et rendue souple par l'addition à la formule du mélange gélatineux d'une proportion plus grande de glycérine.

Elles se préparent de la même manière que les capsules au trempé, avec des moules appropriés, sans qu'il soit utile de sécher les enveloppes avant remplissage. La fermeture est faite à l'aide d'un anneau spécial trempé dans la solution gélatineuse.

Ces capsules sont surtout destinées à contenir de l'huile de ricin.

Capsules cylindriques ou capsules dures. — Ces capsules, de contenance variable, se présentent généralement sous forme de deux tubes de diamètre légèrement différent, s'emboîtant l'un dans l'autre.

A base de gélatine ou de gluten, elles sont préparées sur des moules spéciaux. Elles sont utilisées surtout pour l'absorption de mélanges pulvérulents ou pour des préparations extemporanées.

CONTENU DES CAPSULES. — Les médicaments que l'on capsule peuvent être simples ou composés.

Parmi les médicaments simples, on peut citer : le copahu, la créosote, l'éther, l'essence de santal, l'essence de térébenthine, le gaïacol, le goudron, l'huile de foie de morue, l'huile de ricin, les sels de quinine, la térébenthine, la terpine, etc., etc.

Certains médicaments attaquant l'enveloppe gélatineuse, il est indispensable de les diluer dans un liquide sans action sur cette enveloppe.

Cette dilution se fait généralement avec une huile.

Exemple :

Capsules de créosote.

Créosote officinale, 1 gramme ; huile d'olive, 3 grammes.

A répartir en dix capsules.

Chaque capsule pèse environ 1 gramme, contient $0^{gr},40$ de substance médicamenteuse et $0^{gr},10$ de créosote.

Pour ces capsules, comme pour toutes les autres, la dose de substance active dreva être indiquée.

Page 144, *Chloral.*

DOSAGE. — Ligne 3, au lieu de : « demi-heure », lisez : « minute ».

Page 149, *Chloroforme anesthésique.*

ESSAI. — Alinéa 5, ligne 4, après : « tétrachlorure de carbone », ajoutez : « (exempt de sulfure de carbone) ».

Page 165, *Codéine.*

CARACTÈRES. — Ligne 20, au lieu de : « L'acide sulfurique concentré et pur la dissout à froid sans se colorer sensiblement », lisez : « $0^{gr},1$ de codéine, dissous dans 1 centimètre cube d'acide sulfurique concentré et pur, en refroidissant immédiatement sous un filet d'eau, reste incolore ou se teinte légèrement en rose. »

Page 166, ESSAI. — Alinéa 2, au lieu de : « Le perchlorure de fer dilué (R) ne doit pas... ». lisez : « le perchlorure de fer dilué à 5,2 p. 100 (R) ne doit pas ».

Page 176, *Copahu.*

A la fin du premier alinéa, ajoutez : « ou à peine fluorescent ».

Page 117, ESSAI. — Remplacez le deuxième alinéa par :

Dissolvez IV gouttes de baume de copahu dans 5 centimètres cubes d'acide acétique cristallisable (R), puis ajoutez IV gouttes d'acide azotique pur (R); il ne devra pas se produire de coloration violette ou pourpre dans le mélange (*Baume de Gurjum*).

Page 178, *Coton hydrophile*, remplacez la rédaction par la suivante :

Sous le nom de coton hydrophile on désigne le coton blanchi préparé avec du coton neuf, soigneusement cardé et privé des matières grasses et résineuses qui imprègnent naturellement les fibres et les empêchent d'être mouillées par les liquides aqueux.

ESSAI. — Le coton hydrophile doit être blanc, sans addition de matières colorantes et dépourvu de toute odeur.

Il doit être en nappes homogènes, constituées par des fibres de longueur suffisante pour, à l'étirage, présenter une résistance sensible et ne pas produire de poussière appréciable.

On ne doit pas y rencontrer de coton effiloché, ni de débris de coton souillé, ni de matières étrangères quelconques.

Un flocon de 0^{gr} 50 environ de coton hydrophile déposé à la surface de 1 litre d'eau distillée, à la température de 15°, contenue dans un vase cylindrique, doit tomber au fond du vase en moins de dix secondes.

A la température de 100°, il ne doit pas perdre plus de 8 p. 100 de son poids.

Imprégné d'eau, il ne doit avoir aucune action sur le papier neutre de tournesol, ni sur les autres réactifs colorés.

200 centimètres cubes d'eau distillée dans lesquels on aura maintenu 10 grammes de coton pendant deux heures à la température de 15° à 20°, doivent donner, après expression et filtration, un liquide ne laissant pas plus de $0^{gr},015$ de résidu, soit $0^{gr},15$ pour 100 grammes de coton.

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

A l'incinération, 10 grammes de coton ne doivent pas donner plus de 0gr,03 de cendres.

20 grammes de coton, épuisés par l'éther à 0,724, doivent donner une liqueur ne laissant pas à l'évaporation plus de 0gr,04 de résidu, soit 0gr,20 pour 100 grammes de coton.

Page 187, *Cuivre* (*Acétate neutre de*).

ESSAI. — Alinéa 2, après : « solution aqueuse », ajoutez : « au cinquantième ».

Page 198, *Dextrine*.

Titre : Supprimez le mot « blanche ».

CARACTÈRES. — Ligne 2, au lieu de : « amorphe, blanche ou légèrement jaunâtre », lisez : « amorphe ou jaunâtre ».

ESSAI. — Ajoutez à la fin de la ligne 2 : « ou légèrement acide (l'acidité, évaluée en acide sulfurique, ne devra pas dépasser 0,35 p. 100) ».

Page 193, *Diacétylmorphine* (*Chlorhydrate de*).

CARACTÈRES. — 1re ligne, après : « Le chlorhydrate de diacétylmorphine, « intercalez : « officinal est le sel anhydre. Il a l'apparence... ».

Page 196, *Diéthylsulfone-éthylméthylméthane*.

Titre. — Ajoutez en sous-titre : « Méthylsulfonal ».

CARACTÈRES. — Alinéa 3, ajoutez : « d'où il précipite par dilution aqueuse ».

Page 203, *Eau chloroformée*, ajoutez à la fin de l'article :

CONSERVATION. — A l'abri de la lumière.

Page 212, *Electuaire diascordium*, dans la formule, remplacez : « vin de Malaga, » par : « vin de liqueur ».

Page 227, *Ergotinine cristallisée*.

Remplacez la formule par :

$$C^{35}H^{44}Az^{5}O^{5} = 610.$$

CARACTÈRES. — Ligne 4, remplacez : « fusibles à + 205°, en brunissant », par « fusibles, par chauffage brusque, au bloc, entre + 255° et + 260°.

Page 288, remplacez l'alinéa relatif au pouvoir rotatoire par le suivant : « L'ergotinine cristallisée est fortement dextrogyre : la rotation spécifique $[\alpha]_D$, prise avec une solution chloroformique à 1 gramme pour 120 centimètres cubes, est égale à + 369°. L'observation faite avec un tube de 2 décimètres comporte une déviation de + 6°10.

Page 243, *Essence de térébenthine*.

ORIGINE. — Ligne 4, après le mot : « Pinaster », intercalez : « Sol, par distillation avec de l'eau ou de la vapeur d'eau non surchauffée ».

Page 246, *Ether officinal*.

Titre. — Supprimez le sous-titre : « Ether dit sulfurique ».

ESSAI. — Supprimez le dernier alinéa et remplacez-le par :

Dans un flacon de verre blanc, bouchant à l'émeri, introduisez 2 centimètres cubes d'éther et 20 centimètres cubes de solution de sulfate de bioxyde de mercure (R). Laissez en contact durant au moins une heure pendant laquelle vous agiterez de temps en temps. Il ne devra pas se produire de précipité, ni d'opalescence dans le liquide aqueux (*alcool vinylique*).

Page 250, *Ethyle* (*Chlorure d'*).

ESSAI. — Remplacez le premier alinéa par ce qui suit :

Agitez 5 centimètres cubes de chlorure d'éthyle, refroidi à 0°, avec 5 centimètres cubes d'eau refroidie à 0° et additionnée de deux gouttes de teinture de tournesol sensible (R), vous ne devrez constater aucune coloration rouge (*acide chlorhydrique*).

Agitez un mélange, refroidi à 0°, de 5 centimètres cubes de chlorure d'éthyle et de 20 centimètres cubes d'alcool absolu, avec 1 centimètre cube de la solution alcoolique d'azote d'argent (R) ; il ne devra se produire *immédiatement* aucun précipité (*iodure d'éthyle, bromure d'éthyle*).

Page 258, remplacez l'article *Extrait fluide de cascara*, par l'article ci-après :

Extrait de cascara sagrada (fluide) privé d'amertume (*Extractum Rhamni Purshianæ fluidum*. — Ecorce de cascara en poudre demi-fine (tamis n° 26), 1 000 gr. ; magnésie officinale, 80 grammes ; alcool, à 50° Q. S.

Mélangez exactement la poudre de cascara avec la magnésie calcinée légère ; humectez uniformément le mélange avec 500 grammes d'alcool à 50° et brassez longtemps avec soin, de telle sorte qu'il n'y ait plus de parcelles de magnésie visibles. Laissez macérer en vase clos pendant trois jours. Continuez alors l'opération comme il est prescrit pour l'extrait de bourdaine.

CARACTÈRES. — Liquide brun foncé dépourvu d'amertume, ne se troublant pas par addition de dix fois son volume d'eau.

RÉACTION D'IDENTITÉ. — Reproduisez le libellé de la page 259.

Page 261, *Extrait de cola*, remplacez le mode opératoire par le suivant :

Humectez uniformément la poudre de cola avec 500 grammes d'alcool à 60° et, après deux heures de contact en vase clos, introduisez le mélange dans un percolateur ; ajoutez de l'alcool conformément aux règles de la lixiviation (voy. page 383) et laissez macérer pendant quarante-huit heures.

Procédez à la lixiviation avec le reste de l'alcool prescrit. Distillez la liqueur pour en retirer l'alcool et concentrez le résidu au bain-marie en consistance d'extrait ferme.

Il peut arriver qu'au cours de l'évaporation l'extrait devienne granuleux ; dans ce cas, lorsque l'extrait aura acquis une consistance molle, ajoutez-y environ le huitième de son poids d'alcool à 80°, mélangez exactement et achevez l'opération comme il est dit ci-dessus.

CARACTÈRES. — Remplacez l'alinéa 2 par le suivant :

100 grammes d'extrait ferme de cola doivent renfermer au moins 5 grammes de caféine.

DOSAGE DE LA CAFÉINE. — Ligne 9, au lieu de : « 0gr,20 » lisez : « 0gr,10 ».

Page 312, *Gaïacol-sulfonate de potassium*, modifiez le titre comme suit : « *Potassium* (*gaïacol-sulfonate de*) » et reportez l'article à la page 518, avant l'article *Hydroxyde de potassium*.

ESSAI. — 2e ligne, après le mot : « potassium », intercalez le mot : « sec ».

Ajoutez le paragraphe suivant :

Séché à l'étuve à + 100°, le gaïacol-sulfonate de po-

tassium ne doit pas perdre plus de 3 p. 100 de son poids (*humidité*).

Page 316, *Gargarisme astringent*, ajoutez au mode opératoire : « complétez à 300 grammes avec de l'eau distillée ».

Page 316, *Gargarisme au borate de sodium*, remplacez le mode opératoire par le suivant : préparez ce gargarisme de la même manière que le gargarisme astringent en remplaçant la poudre d'alun par 10 grammes de poudre de borate de sodium.

Page 317, *Gaze au sublimé* dernier alinéa, au lieu de : « 0,1355 », lisez : « 0,01355 ».

Page 318, *Gaze phénolée*.

DOSAGE DU PHÉNOL. — Ligne 6, remplacez : « jusqu'à ce que vous obteniez une légère coloration jaune persistante », par : « jusqu'à ce que vous obteniez, après formation d'un précipité blanchâtre, une légère coloration jaune persistante ».

Page 319, *Gélatine officinale*.

ESSAI. — 1re ligne, après le mot : « tournesol », ajoutez : « ou faiblement acide (l'acidité, exprimée en acide sulfurique, ne devra pas dépasser 1,5 p. 1000) ».

Page 341 (et supplément, p. 8), *Hexaméthylène-tétramine*.

Mettez en sous-titre le synonyme : « Formine ».

ESSAI. — Supprimez aux 2e et 3e lignes de l'alinéa 2 : « et donner tout au plus un louche opalescent par l'azotate d'argent (*acide chlorhydrique*) ».

Après l'alinéa 2, intercalez l'alinéa suivant :

20 centimètres cubes de la solution aqueuse au vingtième étendue de 4 fois son volume d'eau et de 5 centimètres cubes d'acide azotique ne doivent donner tout au plus qu'une opalescence par l'addition de 2 centimètres cubes de la solution décinormale d'azotate d'argent.

Page 346, *Huile d'olive purifiée et stérilisée*, supprimez l'article et remplacez-le par le suivant :

Huile d'olive neutralisée (*Oleum olivæ neutrale factum*). — Huile d'olive, Q. V. ; carbonate de soude pur et cristallisé, Q. S. ; eau distillée, Q. S.

Titrez la quantité d'acides gras contenus dans l'huile ; pour cela, neutralisez exactement, au moyen de la solution décinormale de potasse, un mélange de 25 centimètres cubes de chloroforme et de 50 centimètres cubes d'alcool à 95° en présence de 1 centimètre cube de la solution de phtaléine du phénol (R), la coloration rose devant persister dix secondes. Au mélange neutralisé, ajoutez 10 grammes d'huile d'olive, et versez de la solution décinormale de potasse jusqu'à coloration rose persistant dix secondes. Soit n le nombre de centimètres cubes employés, la quantité oléique contenue dans 1 000 grammes d'huile est donnée par la formule 2,82 n. Le poids d'acide oléique contenu dans la totalité de l'huile à traiter multiplié par le facteur 1,014 donnera le poids de carbonate de soude pur et cristallisé à employer. Employer un léger excès de carbonate de soude.

Pulvérisez le carbonate et faites-le dissoudre dans le dixième de son poids d'eau distillée à la température de + 40°. Versez peu à peu cette solution dans l'huile chauffée à + 40°, en agitant énergiquement le mélange. Renouvelez l'agitation à plusieurs reprises et abandonnez le tout au repos pendant vingt-quatre heures. Décantez et filtrez.

L'huile d'olive ainsi traitée est sensiblement neutre ; en tout cas, son acidité, exprimée en acide oléique, ne doit pas dépasser 0gr,30 par kilogramme.

Page 350, *Huile d'iodure mercurique* ; remplacez la formule et le mode opératoire par les suivants :

Bi-iodure de mercure, 20 centigrammes ; huile d'olive neutralisée, 46 grammes.

Versez l'huile neutralisée dans un ballon de verre, préalablement stérilisé, chauffez pendant dix minutes au bain de sable à la température de + 115°. Laissez refroidir à la température de + 55°-60°. Ajoutez le bi-iodure de mercure et agitez sans cesse pour le dissoudre ; après dissolution, laissez reposer et versez dans un vase stérilisé.

Les quantités portées dans la formule ci-dessus donnent sensiblement un volume de 50 centimètres cubes.

1 *centimètre cube* de cette huile renferme 4 milligrammes de bi-iodure de mercure.

A séparer.

Page 359, *Iode sublimé*.

CARACTÈRES. — Alinéa 1, remplacez les lignes 4 et 5 par : « d'alcool à 95°, dans 20 parties d'éther éthylique, dans 75 parties de chloroforme ; il est soluble dans la benzine et dans le sulfure de carbone ».

ESSAI. — Dernière ligne, après : « ammoniaque », ajoutez : « dilué (R) ».

Page 392, *Magnésium* (*Sulfate de*).

ESSAI. — Ajoutez l'alinéa suivant :

Dans un tube à essais, dissolvez 5 grammes de sel dans 5 grammes d'eau distillée ; ajoutez 10 centimètres cubes de solution chlorhydrique d'hypophosphite de sodium (R) ; plongez le tube dans l'eau bouillante où vous le maintiendrez pendant dix minutes. Il ne devra pas se produire de coloration brune (*arsenic*).

Page 428, *Moutarde noire* (Dosage de l'allylsénevol). Remplacez le paragraphe par la rédaction suivante :

Préparez avec la graine de moutarde noire environ 25 grammes de poudre (Voy. *Poudre de graine de moutarde noire*, page 544). Dans un ballon de 250 centimètres cubes, introduisez 5 grammes de cette poudre avec 100 centimètres cubes d'eau distillée. Bouchez le ballon et laissez en contact entre + 15° et + 20° pendant une heure durant laquelle vous agiterez de temps en temps. Ajoutez ensuite 20 centimètres cubes d'alcool à 90° et 2 centimètres cubes d'huile d'olive. Après avoir relié le ballon à un réfrigérant, distillez lentement en chauffant le bain de glycérine dans lequel le ballon aura été plongé; recueillez le liquide distillé dans un ballon jaugé à 100 centimètres cubes dans lequel vous aurez, au préalable, versé 10 centimètres cubes d'ammoniaque officinale. Le réfrigérant utilisé pour cette opération devra être en verre et non en métal ; de plus, la réunion du ballon au réfrigérant devra être réalisée à l'aide de bouchons de liège fin ; les bouchons et tubes de caoutchouc ne devront pas être employés.

Quand le contenu du ballon récipient aura atteint le volume de 75 centimètres cubes environ, arrêtez l'opéra-

ACHARD. — **Cinq leçons sur le Diabète. L'insuffisance glycolytique, L'Insuline.** 1925, 1 vol. in-8 de 137 pages...... 8 fr.
— **Zona et Herpès.** 1925, 1 vol. in-16 de 107 p. avec fig. 8 fr.
ACHARD, LEVI (L.), LÉRI, LAIGNEL-LAVASTINE, BAUDOUIN. — **Séméiologie nerveuse.** *Nouvelle édition*, 1925, 1 vol. gr. in-8 de 890 pages, avec 189 figures. Broché 60 fr. ; cartonné .... 70 fr.
APERT. — **Hygiène de l'enfance.** 2e *édition*, 1924, 1 vol. in-16 de 546 pages avec 89 figures........ 16 fr.
ANDOUARD et PASTUREAU. — **Nouveaux éléments de Pharmacie.** 8e *édition*, par M. PASTUREAU. 3 vol. gr. in-8, ensemble 1 200 pages avec 195 figures........ 63 fr.
AUDRY (Ch.) et DURAND. — **Thérapeutique des maladies cutanées.** 2e *édition*, 1 vol. in-8 de 335 pages avec 70 figures. Broché, 20 fr. ; cartonné........ 27 fr.
BARRAL (E.). — **Précis d'Analyse chimique.** *Analyse chimique qualitative.* 2e *éd.*, 1 vol. in-18 de 735 p. avec 194 fig. 26 fr.
— **Précis d'analyse chimique biologique générale.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-18 de 412 pages avec 175 figures...... 36 fr.
BESSON (A.). — **Technique microbiologique et sérothérapique.** 7e *édition*, 1924, 3 vol. gr. in-8, ensemble 1 696 pages avec 609 figures noires et coloriées........ 95 fr.
BLAMOUTIER. — **Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'intestin.** 1924, 1 volume gr. in-8 de 196 pages........ 12 fr.
BLANCHOD (F.). — **Les Consultations du praticien. Guide de pratique médico-chirurgicale journalière.** 1925, 1 vol. gr. in-8 de 554 pages........ 35 fr.
BOLL et CANIVET. — **Chimie appliquée à l'art dentaire.** Généralités, métalloïdes, chimie organique et chimie biologique. 1 vol. in-16 de 384 pages........ 10 fr.
BOLL et LAHILLE. — **Physique et Mécanique dentaires.** 1 vol. in-18 de 376 pages avec figures........ 10 fr.
BORDIER (H.). — **Diathermie et Diathermothérapie.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-8 de 582 pages avec 156 figures...... 35 fr.
BROCA (Aug.). — **Tuberculose chirurgicale chez les enfants.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 394 pages avec 392 figures........ 45 fr.
BURNAND (R.). — **La guérison de la Tuberculose pulmonaire.** 1923, 1 vol. in-16 de 198 pages........ 6 fr.
CARNOT (P.), HARVIER (P.) et MATHIEU (P.). — **Les Ulcères digestifs.** 1922, 1 vol. in-8 de 150 pages........ 8 fr.
CARNOT, HARVIER, LARDENNOIS, FRIEDEL. — **Les Colites.** 1923, 1 vol. in-8 de 224 pages........ 10 fr.
CARNOT, MARCEL LABBÉ, JOSUÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ et RATHERY. — **Les problèmes actuels de diététique.** 1923, 1 vol. in-8 de 200 pages........ 10 fr.
CARNOT (P.), RATHERY et HARVIER. — **Précis de Thérapeutique.** — I. **Art de formuler. Médications générales.** 1925, 1 vol. in-8 de 640 pages. Broché, 32 fr. ; cartonné........ 38 fr.
CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOUIN, ROUX (J.-Ch.), LABBÉ (M.). — **Les Régimes fondamentaux.** 1 vol. in-8 de 161 pages........ 8 fr.
CHAVANNE. — **Le traitement de la Surdité.** 2e *édition*, 1923, 1 vol. in-16 .... 3 fr. 50
COLLIN (A.). — **Les Enfants nerveux.** 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages........ 6 fr.
CRÉMIEU (R.) et CHEVALLIER. — **Thérapeutique radioactive en médecine.** 1925, 1 vol. in-16 de 158 pages........ 8 fr.
CURIE (Maurice). — **Le Radium et les radio-éléments.** Préface de Mme CURIE. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 354 p. avec 96 fig. 40 fr.
DABOUT (E.), médecin légiste de l'Université de Paris. — **Petit Dictionnaire de médecine.** Expressions techniques. Termes médicaux. 1 vol. in-16 de 662 pages à 2 colonnes. Broché, 20 fr. ; cartonné .... 26 fr.
DELHERM et LAQUERRIÈRE. — **Ionothérapie électrique.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-16........ 6 fr.
DOPTER (Ch.), professeur au Val-de-Grâce. — **Précis de pathologie interne. Maladies infectieuses.** 2e *édition*, 1924, 1 vol. in-8 de 600 pages avec 100 figures noires et couleurs........ 24 fr.
DOPTER et V. de LAVERGNE. — **Epidémiologie.** 1925, 1 vol. gr. in-8 de 900 pages avec figures........ 90 fr.
DUBREUILH, PETGES et DALOUS. — **Maladies de la peau chez les enfants.** 1925, 1 vol. gr. in-8, 548 p., 168 fig. 60 fr.
FABRE, professeur à la Faculté de Lyon. — **Précis d'obstétrique.** 4e *édition*, 1924, 2 vol. in-8 de 900 pages avec 510 figures. 40 fr.
FREY et RUPPE. — **Radiographie dentaire.** 1924. 1 vol. in-16 de 107 pages avec figures........ 8 fr.
GIROUX. — **Les Rhumatismes aigus et leur traitement.** 1 vol. in-16 de 94 pages........ 3 fr. 50
— **Les Rhumatismes chroniques et leur traitement.** 1 vol. in-16 de 96 pages........ 3 fr. 50

GLEY (E.), professeur au Collège de France. — **Traité de Physiologie.** 6e *édition*, 2 vol. gr. in-8 de 1 300 pages avec 300 fig. 60 fr.
— **Les Sécrétions internes.** Principes physiologiques: applications à la pathologie. 2e *édition*, 1 vol. in-16 de 100 pages. 5 fr.
HERZEN. — **Guide-formulaire de Thérapeutique.** 12e *édition*, entièrement refondue, 1924, 1 vol. in-18 de 1150 pages à 2 colonnes. Broché, 30 fr. ; cartonné........ 40 fr.
JEANSELME (E.) et SÉZARY. — **Précis de Syphiligraphie et des Maladies vénériennes.** 1925, 1 vol. in-8 de 342 pages avec 66 figures. Broché, 24 fr. ; cartonné........ 30 fr.
LAMY. — **La Gymnastique respiratoire et orthopédique chez soi.** 1923, 1 vol. in-16 de 112 pages avec figures........ 6 fr.
LAUNAY (de), MARTEL et BONJEAN. — **Le Sol et l'Eau.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. gr. in-8 de 460 pages avec 173 figures et 2 planches coloriées........ 60 fr.
LEBEUF. — **Vaccinothérapie antigonococcique.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 282 pages avec figures........ 25 fr.
LE FUR. — **Maladies des organes génito-urinaires de l'homme.** 8e *tirage*, 1 vol. gr. in-8 de 339 pages avec 56 figures. Broché, 24 fr. ; cartonné........ 34 fr.
LEGRAND. — **Formulaire des spécialités pharmaceutiques.** 1925, 1 vol. in-16 de 900 pages........ 25 fr.
LE NOIR (P.) et JACQUELIN. — **L'Obésité et son traitement.** 2e *édition*, 1924, 1 vol. in-16........ 3 fr. 50
LEREBOULLET (P.). — **Syndromes hypophysaires et épiphysaires chez l'enfant.** 1924, 1 vol. in-16 de 206 pages.... 6 fr.
LESIEUR et MOURIQUAND. — **Diagnostic par les méthodes de laboratoire au lit du malade.** 1 vol. in-16 de 180 pages... 7 fr.
LÉVY-VALENSI. — **Diagnostic neurologique.** 1925, 1 vol. in-8 de 600 pages avec 395 figures........ 48 fr.
LIBERT. — **Précis de pathologie générale.** Préface de P. CARNOT, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1924, 1 vol. in-8 de 540 pages avec 45 figures........ 26 fr.
MANQUAT. — **Précis de Thérapeutique.** 1922, 2 vol. gr. in-8 de 1 412 pages........ 50 fr.
MARCHOUX (E.). — **Troisième conférence internationale de la Lèpre** (*Strasbourg*, 1923). 1924, 1 vol. gr. in-8 de 528 pages avec 95 figures, cartonné........ 60 fr.
MARFAN, ANDÉRODIAS et CRUCHET. — **Introduction à la médecine des enfants.** Hygiène, allaitement, croissance, puberté, maladies du nouveau-né. 2e *édition*, 1 vol. gr. in-8 de 476 pages avec 81 figures........ 35 fr.
MÉRIEL. — **Affections chirurgicales du gros intestin.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 452 pages avec 185 figures........ 35 fr.
NOGUÉ. — **Maladies de la bouche.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages avec figures........ 40 fr.
PAISSEAU. — **Formulaire de Thérapeutique infantile.** 1925, 1 vol. in-18 de 300 pages........ 10 fr.
PATEL (M.). — **Hernies.** 3e *édition*, 1924, 1 vol. gr. in-8 de 550 pages avec 150 figures........ 45 fr.
PERREAU (E.-H.). — **Législation et jurisprudence médico-pharmaceutiques.** Nouvelles questions d'actualité. 1925, 1 vol. in-8 de 412 pages........ 20 fr.
PERRIN (M.) et HANNS. — **Les Sécrétions internes, leur influence sur le sang.** 2e *édition*, 1 vol. in-16 de 282 pages. 12 fr.
PIC et BONNAMOUR. — **Phytothérapie. Médicaments végétaux.** 1 vol. in-8 de 638 pages avec 209 figures........ 32 fr.
Cartonné........ 39 fr.
PITRES, VAILLARD, LAIGNEL-LAVASTINE. — **Maladies des nerfs périphériques et du grand sympathique.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 850 p. avec 56 figures........ 60 fr.
RADULESCU. — **Greffes et transplants osseux chez l'homme.** 1925, 1 vol. gr. in-8 de 126 pages avec 36 figures........ 14 fr.
RATHERY et RIBIERRE. — **Maladies de la nutrition. Maladies diathésiques. Intoxications. Maladies du sang.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-8 de 700 p. avec fig. Broché, 24 fr. ; cart. 30 fr.
REUTTER (L.), privat-docent de l'Université de Genève. — **Traité de Matière médicale** (Drogues végétales, drogues animales) **et de Chimie végétale.** 1 vol. in-4 de 900 pages à 2 colonnes avec 293 figures........ 100 fr.
SIREDEY. — **Maladies des Organes génitaux de la femme.** *Nouvelle édition*, 1924, 1 vol. gr. in-8 de 233 pages avec figures 20 fr.
TERRIEN (F.). — **Précis d'ophtalmologie.** 3e *édition*. 1924, 1 vol. in-8 de 823 pages avec 348 figures et 4 planches coloriées... 38 fr.
VAQUEZ (H.). — **Médicaments et Médications cardiaques.** 1925, 1 vol. in-8 de 303 pages. Cartonné........ 30 fr.
VERGER (H.), CRUCHET (R.), ANGLADE et HESNARD. — **Les États parkinsoniens et le Syndrome bradykinétique.** 1925, 1 vol. in-8 de 205 pages avec 24 figures........ 16 fr.
VIGNARD. — **Arthrites tuberculeuses.** 1925, 1 vol. gr. in-8 de 458 pages avec figures........ 45 fr.
WEITZ, préparateur à l'École de pharmacie. — **Formulaire des médicaments nouveaux.** 1925, 1 vol. in-8 de 250 pages... 12 fr.

Ajouter pour frais d'envoi 10 p. 100 pour la France et 15 p. 100 pour l'Étranger.

THÉRAPEUTIQUE (*Suite*)

tion. Ajoutez au liquide distillé 20 centimètres cubes de solution décinormale d'azotate d'argent (R) et de l'eau distillée en quantité suffisante pour compléter 100 centimètres cubes. Bouchez et abandonnez le tout pendant au moins douze heures à l'obscurité ;agitez de temps en temps.

Décantez le liquide surnageant sur un filtre sans plis disposé dans un petit entonnoir placé sur un ballon de 250 centimètres cubes. Lavez quatre fois le sulfure d'argent, par décantation, avec 20 centimètres cubes d'eau distillée chaque fois. A l'ensemble des liquides filtrés ajoutez 10 centimètres cubes d'acide azotique officinal et 1 centimètre cube de solution d'alun de fer et d'ammoniaque (R).

A l'aide d'une burette graduée, faites couler dans le mélange une solution cinquantième normale de sulfocyanate d'ammonium jusqu'à coloration rouge orangé faible et persistante du liquide surnageant le précipité blanc. Vous obtiendrez une solution cinquantième normale de sulfocyanate d'ammonium en diluant de quatre fois son volume d'eau distillée la solution décinormale (R). Soit N le nombre de centimètres cubes de solution cinquantième normale employés ; la différence (1,98 — 0,0198 N) représentera la quantité d'allylsénevol fournie par 100 grammes de la poudre de moutarde essayée.

La graine de moutarde noire ne doit pas fournir moins de 0gr,70 d'allylsénevol p. 100.

Page 543, *Poudre de graine de lin.*

Caractères. — Remplacez tout le paragraphe par le suivant :

La farine de lin doit contenir toute la graine : amande et tégument. Elle doit être récemment préparée et présenter une odeur franche. Elle forme émulsion avec l'eau et ne bleuit pas par l'eau iodée.

Page 544, après le paragraphe « Conservation », intercalez le paragraphe suivant :

Observation. — L'emploi de la poudre provenant de graine de lin partiellement ou totalement déshuilée par pression à froid ou par dissolvant chimique est autorisé. Cette poudre doit être dépourvue de toute odeur étrangère. Elle ne peut pas former d'émulsion avec l'eau.

L'emploi, en nature ou en mélange, de la poudre provenant de graine de lin déshuilée par pression à chaud n'est pas autorisé.

Page 592, *Saccharure granulé de cola*, lignes 1 et 2, supprimez : « Ces granulés représentent sensiblement leur poids de semences de cola ».

Page 659, *Sodium* (*Sulfate de*).

Essai. — Ajoutez l'alinéa suivant :

Dans un tube à essais, dissolvez 5 grammes de sel dans 7 grammes d'eau distillée ; ajoutez 10 centimètres cubes de solution chlorhydrique d'hyposulfite de sodium (R) ; plongez le tube dans l'eau bouillante où vous le maintiendrez pendant dix minutes. Il ne devra se produire aucune coloration brune (*arsenic*).

Page 667, modifiez comme suit l'article *Soluté officinal d'eau oxygénée* :

L'eau oxygénée officinale est dite à 10 volumes. Sa réaction est nettement acide.

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

Caractères. — L'eau oxygénée officinale est un liquide incolore, de saveur métallique et piquante, laissant dégager de l'oxygène sous l'influence de la chaleur et même à froid, en présence de certaines substances pulvérulentes ou de peroxydes métalliques.

Une goutte d'eau oxygénée diluée dans 10 centimètres cubes d'acide sulfurique dilué au cinquantième (R), additionnés de 2 centimètres cubes d'éther, donne, par agitation en présence d'une ou deux gouttes de solution de chromate-acide de potassium (R), une belle coloration bleue de la couche éthérée.

Essai. — L'eau oxygénée officinale ne devra pas laisser plus de 6 grammes de résidu sec par litre. Ce résidu devra être constitué par du chlorure de sodium, du sulfate de sodium ou du phosphate de sodium et être exempt de silice.

L'eau oxygénée officinale ne devra pas précipiter par addition d'acide sulfurique (*baryum*).

Dans 50 centimètres cubes d'eau oxygénée officinale, versez deux gouttes de phtaléine du phénol, puis de la solution décinormale de soude jusqu'à saturation ; vous ne devrez pas en employer plus de 6,4 centimètres cubes, ce qui correspond à une acidité de 0gr,6 d'acide sulfurique par litre.

Alcalinisez 50 centimètres cubes d'eau oxygénée officinale avec de la soude diluée ; évaporez à siccité. Placez le résidu dans un verre de montre et ajoutez-y quelques gouttes d'acide sulfurique pur. Portez le tout dans une étuve modérément chauffée : le verre de montre ne devra pas être corrodé (*acide hydrofluosilicique*).

Evaporez au bain-marie 50 centimètres cubes d'eau oxygénée, aditionnée de 2 centimètres cubes d'acide sulfurique pur. Reprenez le résidu par 10 centimètres cubes d'eau et ajoutez 20 centimètres cubes de la solution chlorhydrique d'hypophosphite de sodium (R) ; la solution placée dans un tube à essais ne devra ni se colorer en brun, ni donner de précipité noir, après une demi-heure de chauffage dans un bain d'eau bouillante (*arsenic*).

Dosage. — Versez successivement, dans un vase à précipiter, 1 centimètre cube d'eau oxygénée, 50 centimètres cubes d'eau distillée et 1 centimètre cube d'acide sulfurique pur. Dans le mélange, faites tomber, goutte à goutte, à l'aide d'une burette graduée, une solution renfermant 3gr,16 de permanganate de potassium par litre, jusqu'à ce que vous obteniez une teinte rose persistante.

Chaque centimètre cube de la solution de permanganate correspond à 0cc,56 d'oxygène ; pour 1 centimètre cube d'eau oxygénée officinale au titre minimum de 10 volumes, vous devrez employer au moins 17cc,8 de solution de permanganate pour obtenir la teinte rose persistante.

Conservation. — Au frais, à l'abri de la lumière, dans des récipients incomplètement fermés.

Fait à Paris, le 2 mai 1925.

(Journal officiel).

Durand.

33-3 ***

NÉCROLOGIE

ALBERT REMY

Une existence tout entière vouée à l'ophtalmologie qu'il aimait passionnément, un désintéressement absolu, voilà l'exemple que laisse Albert Remy. A qui pourrait laisser orienter son activité hors de sa fin véritable, il prouve que l'on peut vivre « du travail qui sourit, de l'idéal qui chante ».

Interne des hôpitaux de Paris en 1871, il apportait en 1876 sa collaboration à Panas. Il reste de ceci un ouvrage classique parmi les travaux d'anatomie pathologique oculaire. Par là, il a inauguré, peut-on dire, la série des élèves avec lesquels Panas a pu faire son œuvre anatomo-pathologique.

Très vite il s'émancipa, son génie le guidait. Après avoir montré son habileté à perfectionner l'instrumentation et la technique chirurgicale de notre spécialité, il s'attaqua à l'étude du strabisme. En voulant ajouter à ce que nous devons à Donders, à Giraud-Teulon, à Javal, en qui il avait foi, il construisit le *diploscope*.

L'ensemble de ses patientes recherches a été exposé par lui en 1897, en collaboration avec Cantonnet, Valby et E. Blum. On ne peut pas ignorer les principes sur lesquels est construit son appareil, les services qu'il rend vis-à-vis des simulateurs, son utilité dans le diagnostic, le pronostic et le traitement du strabisme concomitant.

Pour qui est partisan des théories défendues sur ce point par Parinaud et par Javal, l'œuvre de Remy peut apparaître comme le simple complément de ces premières doctrines ; mais on a parlé de la « mystique » de Parinaud et de nombreux auteurs sont encore plus ou moins sous l'emprise de la « théorie musculaire » du strabisme et des dogmes énoncés par Von Graefe.

A vouloir pourchasser l'erreur et toujours convaincre, le « père Remy » a pris physionomie d'apôtre. L'unité de sa passion avait pour conséquence un peu de monotonie. La qualité de ses idées a garanti leur succès plus que la ténacité avec laquelle il les exposait. Il était de la Côte-d'Or, il forçait surtout l'attention par la probité de son accent.

Au cours de ses années d'internat il avait gagné des amitiés qui furent sa principale richesse. Le professeur Dieulafoy, son aîné, le professeur V. Hutinel, son cadet, ont été ses amis, parce qu'ils le connaissaient bien. Ceci consacre l'ouvrier et son œuvre.

Albert Remy, de Dijon, a utilement vécu, soutenu par l'étude et par le rêve. Sa mémoire est saluée respectueusement.

HENRI LAGRANGE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 juillet 1925.

ngrène des pieds. — MM. ACHARD et Sig. BLOCH présentent un cas de gangrène des deux pieds chez une femme de cinquante-quatre ans ; la gangrène paraît avoir été secondaire à des excoriations infectées ; l'on ne trouve chez cette femme ni diabète, ni syphilis, ni tabes, ni artérite. Les lésions atteignirent les deux talons une partie du gros orteil gauche, la totalité des quatre premiers orteils droits ; on constatait en outre de l'œdème, de la lymphangite, du subictère et une température à 39°,2. Après un traitement exclusivement médical, les parties sphacélées se détachaient, laissant une mutilation minime avec intégrité du talon antérieur. Ainsi donc, dans ces cas limités il n'y a pas lieu de recourir d'emblée à l'amputation. Le sérum antigangreneux permet d'arrêter le progrès du sphacèle ; l'élévation forte du membre transforme la gangrène humide en gangrène sèche ; l'embaumement au baume du Pérou, enfin, pénètre les tissus morts, les rend imperméables à l'eau, empêchant la putréfaction. Le principal danger des gangrènes des orteils ainsi traitées est la formation d'un phlegmon plantaire. Mais, alors même qu'une intervention deviendrait ensuite nécessaire, l'opération retardée se ferait d'une manière plus économique et dans de meilleures conditions d'état général.

Sur la vaccination antidiphtérique des très jeunes sujets. — M. ZOELLER a constaté que chez le cobaye, comme chez le nourrisson, l'acquisition de l'immunité paraît difficile à réaliser pour les très jeunes sujets. Il rappelle les recherches d'Hiztzfeld sur l'acquisition progressive dela réactivité spécifique, et d'autre part sur les rapports entre la sensibilité à la toxine diphtérique et le groupement sanguin des parents. Contrairement aux faits observés chez le jeune enfant, il a constaté que chez le cobaye la vaccination par l'anatoxine de la femelle pendant la grossesse donne des portées de jeunes cobayes immunisés.

Intoxication aiguë mortelle par le sublimé. — MM. L. BABONNEIX et L. POLLET rapportent l'observation d'un sujet jeune sans antécédents, qui, à la suite d'ingestion accidentelle de sublimé, fut pris de coliques, de vomissements, de diarrhée, de somnolence entrecoupée d'agitation. L'anurie fut absolue jusqu'au sixième jour. Le sang renfermait 3 grammes d'urée par litre. Après la mort qui survint le neuvième jour, l'autopsie montra des lésions congestives de tous les viscères, avec glomérulo-néphrite

Sur l'ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique. — MM. André LÉRI, LAYANI et POTIER présentent un malade atteint d'ostéo-arthropathie hypertrophiante de Pierre Marie. Ils insistent sur ce fait que, contrairement à ce qui a été décrit par Rénon et Géraudel, il n'y a pas seulement ostéite engainante des diaphyses, mais aussi lésions des épiphyses et même de tout le squelette osseux. Il peut en résulter soit des fractures, soit des pseudo-fractures dues en réalité aux soufflures épiphysaires, soit des aspects de rhumatisme chronique, notamment de rhumatisme vertébral.

M. RIST se demande quels sont les rapports entre cette affection et les doigts hippocratiques.

M. André LÉRI pense que les derniers sont d'origine vasculaire, ou à point de départ périphérique.

M. RIST fait remarquer que si les doigts hippocratiques sont d'observation courante dans un service de voies respiratoires, l'ostéopathie hypertrophiante pneumique y est au contraire d'une extrême rareté.

M. CAUSSADE a vu, au cours de l'évolution de gangrène pulmonaire, des doigts hippocratiques apparaître, puis disparaître en même temps que les signes de gangrène, fait en faveur de troubles vasculaires.

M. LEREBOULLET a eu l'occasion d'observer dans de nombreux cas de cyanose congénitale des déformations hippocratiques des plus nettes. Dans tous ces cas la radiographie montrait l'intégrité de l'os lui-même, ce qui paraît fonction de troubles vasculaires et non de troubles osseux.

M. RIST, malgré toutes ces constatations, et les conclusions formulées autrefois par Béclère, n'est pas convaincu du rôle exclusif des troubles vasculaires. Il est assez curieux que l'hippocratisme s'observe beaucoup plus souvent dans la bronchectasie, affection à troubles vasculaires limités, plutôt que dans la tuberculose, où les perturbations sont plus considérables. Inversement, dans des cas où la circulation pulmonaire est complètement suspendue, comme dans le pneumothorax artificiel, on n'observe pas de doigts hippocratiques.

M. HALLÉ a pu observer, au cours de l'évolution de gangrènes pulmonaires à poussées successives, la rétrocession de l'hippocratisme, puis sa réapparition coïncidant avec la reprise des signes pulmonaires.

M. André LÉRI fait remarquer que, contrairement à l'opinion classique, l'ostéite hypertrophiante pneumique peut parfaitement régresser.

Pneumothorax et gangrène pulmonaire. — MM. L. TEISSEIRE et AMEUILLE présentent un malade de cinquante cinq ans qui fut atteint de gangrène pulmonaire avec état général grave. Après échec de tous les traitements médicaux habituels, un pneumothorax artificiel fut pratiqué. Celui-ci, bien que ne comprimant pas la caverne gangreneuse, a amené la guérison clinique et radiologique de l'affection. Les auteurs citent, par opposition, un autre cas plus favorable en apparence qui évolua d'une façon progressive et fatale malgré le pneumothorax.

M. HALLÉ a obtenu des résultats thérapeutiques très variables. Il reste partisan du pneumothorax artificiel en cas de foyer limité et central ; en cas de foyer périphérique, il ne conseille ce mode de traitement que si l'état est franchement mauvais.

M. AMEUILLE cite le cas d'une gangrène à lésion centrale où, malgré cette thérapeutique, la mort survint par pneumothorax spontané et pleurésie putride foudroyante.

M. HALLÉ. — Ce qui rend difficile le choix de tel ou tel mode de traitement, c'est que nous ne connaissons pas exactement les diverses variétés d'anaérobies et le rôle des associations microbiennes. De plus, en pratique, on intervient toujours trop tard. Il faut en réalité agir dès l'apparition du premier crachat fétide.

M. RIST signale comme cause assez peu connue de gangrène pulmonaire la submersion dans la mer. Il rappelle qu'ayant étudié le plankton marin, au large de certaines côtes, il a pu mettre en évidence des anaérobies dont

quelques-uns ayant des caractères voisins de ceux du *perfringens*. Des anaérobies peuvent, dans ces conditions, vivre en aérobiose, s'ils sont en symbiose avec des germes aérobies qui absorbent l'oxygène.

M. FLANDIN est partisan des méthodes médicales (sérothérapie antigangreneuse, vaccinothérapie, arsénothérapie) que l'on doit employer avant de recourir aux interventions traumatisantes.

Bruit de galop et rythme à quatre temps. — MM. Ch. LAUBRY et D. ROUTIER rappellent que le bruit de galop, signe d'insuffisance ventriculaire gauche, est dû tantôt à la contraction auriculaire (galop présystolique, auriculo-ventriculaire), tantôt indépendant de l'activité auriculaire. Dans ce dernier cas il est dû à l'afflux sanguin qui précède la systole de l'oreillette (galop ventriculaire protodiastolique). Les deux variétés peuvent coexister chez le même malade. L'auscultation permet alors de percevoir quatre bruits sourds : le galop présystolique, le premier bruit, le second bruit, et le galop protodiastolique. Cette éventualité rare, due à une extrême hypotonicité ventriculaire gauche, est d'un pronostic fatal à brève échéance. Il importe d'ailleurs de le distinguer d'un rythme où avec un galop présystolique existe un dédoublement du deuxième bruit.

Anaphylaxie à l'insuline. Pyohémie consécutive. — MM. ACHARD et Sig. BLOCH rapportent un cas de diabète dans lequel, le coma étant survenu, l'insuline amena une véritable résurrection. Le traitement ayant été continué, des accidents anaphylactiques survinrent : prurit, urticaire, abcès. On dut cesser pendant deux jours le traitement, mais une menace de coma aussitôt enrayée par l'insuline imposa sa reprise. On changea d'échantillon et les accidents ne se reproduisirent plus. Malheureusement l'infection s'était établie et la malade mourut de péritonite provoquée par un infarctus septique de la rate, avec abcès multiples des reins et des poumons. Ces accidents, attribués à des impuretés protéiniques de l'insuline, sont rares, et bien que plus gênants que graves, en général ; ils nécessitent la purification de l'insuline. L'examen histologique du pancréas, recueilli trois heures après la mort, ne montra que de légères lésions, avec nombreux îlots de Langerhans en apparence normaux.

M. LEREBOULLET rappelle qu'il a publié un cas comparable d'anaphylaxie à l'insuline. Sans doute les impuretés jouent un rôle, mais il faut tenir compte également du sujet, et aussi, dans certains cas, des poussées infectieuses associées, favorisant la sensibilisation cutanée, comme cela se voit dans les accidents strepto-sériques.

Etude de quelques cholagogues par la méthode de Meltzer-Lyon. — MM. Félix RAMOND, BORCESCO et ZIZINE montrent que les substances instillées directement dans le duodénum peuvent agir séparément sur la vésicule et sur la glande hépatique, ou simultanément. Les auteurs ont pu ainsi dresser toute une liste de substances *cholécysto-kinétiques* ou *antikinétiques*, de substances *véritablement cholagogues* (amenant une sécrétion de bile complète) ou *cholofluidifiantes*. Certaines enfin, agissant à la fois sur la glande hépatique et sur la vésicule, constituent les *cholagogues complets* (mélange de sulfate de magnésie et de peptone, huile d'olives).

Le drainage médical des voies biliaires par ingestion de produits cholagogues. — MM. Félix RAMOND, BORCESCO et ZIZINE proposent, pour remplacer l'instillation par le tube d'Einhorn de sulfate de magnésie, la simple ingestion à jeun dans un peu d'eau tiédie glycérinée du mélange suivant : sulfate de magnésie, 5 grammes ; peptone de Witte, 2 grammes ; poudre de réglisse 1gr,50 (pour masquer la saveur désagréable de la peptone). L'observation clinique et l'expérimentation leur ont prouvé que les résultats sont aussi favorables que ceux de l'instillation directe.

La duodénite ; ses causes ; ses lésions. — MM. Félix RAMOND et DARQUIER montrent que la duodénite est beaucoup plus fréquente que la gastrite. La cause la plus commune en est la stase duodénale, commandée surtout par l'infection de la vésicule biliaire. Les lésions sont les mêmes que celles décrites par Ramond dans la gastrite ; cependant il est à remarquer que les glandes de Brunner ne subissent pas de métaplasie.

G. BOULANGER-PILET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 juillet 1925.

Tuberculose expérimentale après inoculation de filtrats tuberculeux. — MM. H. DURAND et CHARCHANSKY décrivent la tuberculose expérimentale du cobaye telle qu'ils l'ont observée après inoculation sous-cutanée de filtrats tuberculeux. Elle peut se présenter sous deux formes. L'une est discrète et se traduit simplement par la présence de bacilles dans certains ganglions. L'autre ressemble à la tuberculose expérimentale classique ; on y trouve le chancre d'inoculation, l'adénopathie similaire, les localisations viscérales. Il a été impossible d'obtenir des cultures avec les filtrats.

Floculation et bactériophage de D'Hérelle. — M. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE montre que si des filtrats de cultures microbiennes (B. de Shiga, d'Eberth, para B) contenant du bactériophage sont mis à floculer en présence des sérums correspondants pendant un temps assez long pour que les floculats se déposent, on constate — par de nouveaux repiquages — que le principe lytique n'existe plus dans le liquide surnageant, mais qu'il est contenu dans les floculats. Si on formole les extraits, la floculation se manifeste toujours, mais la lyse ne se produit plus. L'auteur poursuit ces recherches dans le but de trouver un lien entre l'activité des ultra-microbes et les propriétés des bactéries qu'ils accompagnent, propriétés dont l'une des plus importantes est de fournir des substances qui floculent en présence des sérums correspondants.

Le mercure et l'arsenic, inhalés en vapeurs, agissent dans la syphilis et le nagana. — M. P. POINCLOUX montre que la voie pulmonaire se prête bien à l'absorption des vapeurs de certains corps spirillicides et trypanocides. Le mercure, introduit par cette voie, guérit la syphilis et le nagana expérimentaux. L'inhalation de vapeurs émises par de l'arsenic chauffé vers 350° prévient, fait avorter ou guérit le nagana des souris ; elle exerce une action thérapeutique atténuée sur la syphilis du lapin.

Dans les conditions où l'auteur a opéré, l'arsenic ne se sublime pas. Ses vapeurs sont intégralement oxydées et transformées en anhydride arsénieux. D'ailleurs, en

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

remplaçant, dans l'appareil chauffant, l'As par As^2O^3, on obtient les mêmes effets curatifs.

L'équilibre acide-base du liquide céphalo-rachidien de l'homme. — MM. Cestan, Sendrail et Lassalle montrent qu'à l'état normal le P^H du liquide céphalo-rachidien (7,26) est toujours plus dévié dans le sens de l'acidité que le P^H du sang (7,36). Dans les cas d'acidose ou d'alcalose, il semble que les variations du P^H soient moins accentuées dans le fluide cérébro-spinal que dans le plasma. Le liquide-céphalo-rachidien paraît donc disposer d'un pouvoir de régulation physico-chimique autonome.

Recherches sur la calcémie. L'influence de la traversée pulmonaire sur le calcium sanguin. L'hypercalcémie asphyxique. — MM. Léon Binet et Al. Blendetière montrent que le calcium sanguin est modifié par la traversée pulmonaire : il y a plus de calcium libre dans le sang du cœur droit que dans le sang artériel. Il existe une hypercalcémie asphyxique, surtout accentuée aux phases ultimes de l'asphyxie. Les expériences ont été faites sur le chien.

Action de la spartéine sur l'appareil cardio-musculaire du chien. — MM. Fernand Mercier et L.-J. Mercier montrent que le sulfate de spartéine en injections intraveineuses chez le chien aux doses de $0^{gr},005$ à $0^{gr},01$ par kilogramme d'animal agit comme un tonique et un régulateur du cœur. Il augmente l'amplitude des contractions auriculaires et ventriculaires. Il ralentit et régularise le rythme cardiaque sans modifier durablement la pression artérielle.

Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 juin 1925.

Un cas de vertèbre noire. — M. A. Léri rappelle le cas de vertèbre noire qu'il a présenté à la dernière séance. Tout soupçon de cancer paraît pouvoir être écarté chez ce malade. D'autre part, le Bordet-Wassermann positif, l'influence favorable que le traitement semble exercer sont des arguments en faveur de l'étiologie spécifique.

Sarcome télangiectasique du sacrum traité par la radiothérapie. — MM. Béclère, Papillon, Bensaude et Solomon présentent une jeune fille chez laquelle il existait une volumineuse tumeur sacrée pulsatile, avec anesthésie en selle, incontinence sphinctérienne, abolition des réflexes achilléens. Après application de 4 000 R en arrière et 4 000 R en avant, la tumeur a disparu. Il ne persiste plus, depuis quelques mois, qu'une légère parésie du sphincter vésical, l'abolition des réflexes et l'anesthésie en selle. La menstruation, qui venait de s'établir au moment des irradiations, n'a plus reparu depuis lors ; la castration est vraisemblablement totale ; cependant les caractères sexuels secondaires de la puberté se développent (seins, poils du pubis).

Amyotrophie lentement évolutive de type anormal avec troubles trophiques osseux. — M. Foix, Bascourret et Chavany présentent un malade atteint d'amyotrophie lentement évolutive avec main d'Aran-Duchenne, atrophie symétrique massive du triceps, atrophie asymétrique des muscles de la ceinture scapulaire et du trapèze, des muscles du membre inférieur gauche. Cette atrophie appartient plutôt, d'après l'aspect clinique, l'état de la réflectivité, des réactions électriques et de la chronaxie, la présence de trémulations fibrillaires, l'intégrité relative des masses sacro-lombaires, au groupe des amyotrophies nerveuses proprement dites qu'à celui des myopathies. Le malade, dont l'amyotrophie ne se rapporte nettement à aucune variété clinique définie, présente en outre des troubles trophiques osseux importants : atrophie du membre inférieur gauche, atrophie du membre supérieur droit ou hypertrophie du côté opposé, où il semble que le deltoïde et les muscles de la ceinture scapulaire présentent également un certain degré d'hypertrophie.

Contracture en flexion des quatre membres. Hyperalgie ; surréflectivité cutanée hyperalgique. Petite tumeur du septum lucidum comprimant la couche optique. — MM. Clovis Vincent, Giroire et David. — Chez une femme qui présentait des signes de néoplasme intracranien et qui souffrait beaucoup spontanément des membres inférieurs, s'est installée, en même temps que la torpeur cérébrale, une contracture en flexion des deux membres supérieurs et des deux membres inférieurs. Cette contracture en flexion s'exagérait quand on tentait de la vaincre. Il existait de la surréflectivité cutanée hyperalgique. Le pincement de la jambe droite, par exemple, augmentait la flexion du membre pincé, mais aussi celle du côté opposé. Le pincement d'un point quelconque du tronc déterminait le même phénomène. Il n'existait pas de paralysie à proprement parler. Quand on faisait sortir la malade de sa torpeur, elle pouvait remuer bras et jambes. Les réflexes tendineux n'étaient pas exagérés. Pas de clonus du pied. Pas de signe de Babinski. Pas de flexion dorsale du pied. Dans les huit derniers jours de la vie, la torpeur s'accentua et le signe de Babinski apparut. A l'autopsie, on trouva, outre une distension ventriculaire marquée, un tubercule du septum lucidum bien limité, de la grosseur d'une noix, qui déprimait et comprimait la couche optique. A l'examen microscopique, il n'y avait aucune dégénérescence de la voie pyramidale, même par le Marchi ; on notait seulement un certain degré de dégénérescence des cordons postérieurs à topographie radiculaire, comme il n'est pas rare de le voir dans les tumeurs cérébrales.

Cette observation vient confirmer l'opinion de M. Cl. Vincent, que certaines irritations douloureuses d'origine centrale, sans altération de la voie motrice, sont susceptibles de déterminer une contracture des quatre membres en flexion. C'est là une forme particulière de paraplégie en flexion, distincte de la forme habituelle.

Attitude de torsion dans un cas d'encéphalopathie infantile à type hémiplégique. Hypotonie posturale et contracture intentionnelle prédominant sur la face et le membre inférieur. — MM. Guillain, Alajouanine et Thévenard présentent un enfant de dix ans qui, en juillet 1924, fut pris d'hémiparésie droite. En octobre-novembre de la même année, apparurent des attitudes de torsion vers la droite, enfin de la dysarthrie. Actuellement, on note une hémiplégie droite, avec signes d'irritation du faisceau pyramidal, une instabilité choréiforme, qui se manifeste surtout dans le décubitus dorsal, des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

attitudes de torsion du tronc vers la droite, avec *genu recurvatum*, quand l'enfant est debout, des attitudes de torsion du membre supérieur rappelant celles de la contracture intentionnelle pendant la marche, du spasme péribuccal, avec inocclusion permanente des lèvres, salivation, dysarthrie, une certaine asynergie généralisée, bien que plus marquée à droite, avec hypotonicité musculaire, abolition du tonus postural. Les réactions labyrinthiques paraissent normales.

Autopsies de parkinsoniens post-encéphalitiques. — M. MAURICE RENAUD a fait l'autopsie de 3 cas à évolution prolongée, la mort étant survenue respectivement deux, trois et quatre ans après l'épisode aigu d'encéphalite qui avait marqué le début de la maladie. Deux des malades étaient morts de tuberculose pulmonaire. L'inoculation de fragments du mésocéphale n'a dans aucun cas provoqué chez le lapin aucun accident. L'examen histologique de l'encéphale a montré des altérations des cellules nerveuses très diffuses, mais assez discrètes et d'interprétation difficile. Le tissu névroglique a paru sensiblement normal. On ne trouvait pas trace de lésions inflammatoires autour des vaisseaux ni dans les méninges.

L'auteur rapproche ces données biologiques et anatomiques des conditions d'évolution de la maladie, qui, d'après les 16 cas étudiés, paraît cesser d'évoluer au bout de trois à dix-huit mois, et il conclut que le syndrome de Parkinson n'est pas lié au développement progressif d'une maladie en évolution, mais qu'il est la séquelle irréparable d'un processus depuis longtemps éteint.

MM. SOUQUES, SCHÆFFER, CL. VINCENT, GUILLAIN discutent cette opinion pour ce qui a trait à l'évolution du parkinsonisme post-encéphalitique. Ils ont vu des reprises de somnolence, d'accidents encéphalitiques aigus, des poussées fébriles chez des parkinsoniens post-encéphalitiques qui évoluaient déjà depuis longtemps. M. Souques conserve l'opinion que le parkinsonisme post-encéphalitique peut suivre exactement la même évolution que la forme classique de la maladie de Parkinson.

M. FOIX incline à croire, comme M. Renaut, que les lésions parkinsoniennes post-encéphalitiques continuent à évoluer, bien que le germe ait disparu des centres nerveux. Il a cependant vu, dans certains cas, des lésions de périvascularite persister trois ans après la phase aiguë de la maladie.

M. CL. VINCENT ne croit pas à la constance des lésions dégénératives cellulaires du locus niger dans les syndromes parkinsoniens. Il les a vues faire défaut à l'autopsie d'un cas de parkinsonisme post-encéphalitique.

Paralysie intermittente de la troisième paire associée à une névralgie faciale. — M. TINEL présente une malade qui, à la suite de l'avulsion de la canine supérieure gauche, a été prise de névralgies faciales gauches extrêmement violentes, qui, d'abord continues, sont ensuite survenues par crises. Au moment de chaque crise, la malade ressent, dans la moitié gauche de la face, une douleur atroce, en coup de poignard, qui est suivie d'un état subsyncopal. Peu après se produit une hémianesthésie gauche de la face, et tout le territoire musculaire de la troisième paire se paralyse : ptosis, strabisme divergent, mydriase extrême avec perte du réflexe pupillaire à la lumière. Tous les phénomènes régressent en cinq à dix minutes, et il ne reste aucune trace de la paralysie du moteur oculaire commun. Au cours même de la crise, une injection de novocaïne suffit pour faire disparaître douleur et paralysie.

Le sens du nystagmus rotatoire. — M. A. THOMAS présente une note dans laquelle il étudie le sens du nystagmus rotatoire qu'on observe quelquefois dans les lésions basses et unilatérales du bulbe. M. Thomas admet que, en général, le nystagmus est horaire (dans le sens des aiguilles d'une montre) dans les lésions gauches, antihoraire dans les lésions droites. Mais il peut y avoir des exceptions, et M. Barré a montré que le nystagmus pouvait se faire en sens inverse, lorsque les labyrinthites sont non plus destructives, mais irritatives. M. BARRÉ signale, à ce propos, un nouveau fait, dans lequel il a observé un nystagmus rotatoire horaire par lésion du nerf vestibulaire droit.

Fibro-endothéliome dural latent. — M. CONOS (de Constantinople) relate l'histoire anatomo-clinique d'un fibro-endothéliome dural qu'il a trouvé à l'autopsie d'une démente, et qui était resté latent malgré la compression exercée par lui sur la région de l'opercule rolandique gauche.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 mai 1925.

L'asthme infantile. — Asthme et anaphylaxie. — M. LESNÉ. — Dans un certain nombre de cas, l'asthme infantile apparaît comme une manifestation anaphylactique. Tandis que, chez l'adulte, c'est plus souvent par la voie respiratoire que se fait la sensibilisation de l'organisme, chez l'enfant, au contraire, c'est la voie entérale qui joue le rôle principal. Les protéines qui doivent être le plus souvent incriminées sont : le blanc d'œuf, la viande de porc ou de veau, les crustacés, le chocolat.

L'asthme par anaphylaxie est rare, au moins en apparence, car nos procédés d'investigation, pour en révéler la nature, manquent encore de précision.

L'asthme est certainement anaphylactique, lorsqu'il présente les caractères suivants : 1° L'accès succède toujours à l'ingestion ou à l'inhalation d'une substance toujours identique envers laquelle le sujet est sensibilisé.

2° La crise d'asthme est précédée ou suivie d'autres manifestations anaphylactiques (urticaire, œdèmes partiels, eczéma) ;

3° L'accès d'asthme est précédé du syndrome sanguin correspondant à la crise hémoclasique (Widal, Abrami, Brissaud, Joltrain) ;

4° La cuti-réaction ou l'intradermo-réaction pratiquées avec l'antigène qui a déclenché l'accès, donnent le plus souvent un résultat positif. Cette règle n'est pas absolue ;

5° En injectant le sérum du malade anaphylactisé au cobaye, on peut lui conférer l'anaphylaxie passive mise en évidence après vingt-quatre heures par injection intracérébrale ou intraveineuse de l'antigène.

L'auteur cite des observations où l'origine anaphylactique de l'asthme était indiscutable.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

En présence d'un accès d'asthme il ne faut pas penser exclusivement à l'anaphylaxie et rechercher s'il n'existe pas une épine nasale, pharyngée ou ganglionnaire dont le rôle étiologique est indiscutable. Enfin, le terrain sur lequel évolue l'asthme est particulier : hérédité directe ou neuro-arthritique, insuffisances endocriniennes (hypothyroïdie, Léopold-Lévi ; hyperthyroïdie, Widal et Abrami). Toutes ces causes demandent un traitement spécial, mais l'anaphylaxie joue certainement un rôle important dans la détermination de l'asthme infantile, et il faudra pousser les investigations dans ce sens.

Quelle qu'en soit la cause, l'accès d'asthme doit être traité par les mêmes moyens : poudre anti-asthmatique et surtout injection sous-cutanée ou instillation nasale d'adrénaline à laquelle on pourra associer l'hypophyse, la papavérine ou l'atropine, et la codéine.

S'agit-il d'un asthme par anaphylaxie alimentaire? Le traitement préventif comportera l'abstention de la substance nocive et la désensibilisation. On emploiera la protéine spécifique (œuf le plus souvent), bien cuite et ingérée en très petite quantité, mélangée à un farineux.

La désensibilisation par voie cutanée est pratiquée par cuti-réaction avec la protéine diluée à 1 p. 1000 ou 1 p. 10 000 et répétée en variant le degré de dilution en moins puis en plus, jusqu'à ce que la réaction soit négative.

Enfin, il ne faudra pas oublier que ces enfants ont toujours des fonctions gastro-intestinales troublées et de l'insuffisance hépatique. On devra éviter la tachyphagie et la polyphagie, donner de la dyspeptine ou de la pancréatine, et enfin soigner l'insuffisance hépatique par les extraits biliaires et les solutions alcalines. Grâce à une thérapeutique ainsi dirigée, on assistera souvent à la diminution, puis à la disparition de certains accès d'asthme qui étaient considérés comme rebelles à tout traitement.

Le dosage du calcium sanguin et le réflexe oculo-cardiaque chez l'enfant asthmatique. — MM. R. Debré et R. Broca se sont demandé s'il existait un véritable rapport entre la spasmophilie et l'asthme. Ils ont recherché, en collaboration avec MM. Goiffon et Guyonnaud, si la teneur en calcium des enfants asthmatiques était diminuée. Sur 11 cas, dix fois il n'y avait pas d'hypocalcémie. D'autre part, le signe de Chvostek n'a été positif que deux fois sur plus de 20 cas. Les auteurs concluent donc que spasmophilie et asthme sont deux affections différentes.

Les auteurs ont recherché le réflexe oculo-cardiaque chez un certain nombre d'enfants asthmatiques. Sauf chez le nourrisson, où cette recherche est pratiquement impossible, chez l'enfant elle est plus facile que chez l'adulte. Le réflexe oculo-cardiaque chez l'enfant en période de crise d'asthme ou près d'une crise est en général très positif.

Plusieurs fois, par une simple compression oculaire, es auteurs ont constaté un arrêt instantané du pouls pendant plusieurs secondes. La tendance à la syncope était si évidente que l'on se voyait obligé de cesser la compression.

Traitement de l'asthme infantile par les rayons ultra-violets. — M. Tixier apporte les résultats de l'actinothérapie sur une série de 10 cas d'asthme infantile. Chez 7 enfants de deux à neuf ans, le bénéfice a été considérable; 5 d'entre eux n'ont eu aucun accès depuis le mois de décembre, l'état général s'est très heureusement modifié. Chez 3 enfants, de cinq à dix-huit ans, l'amélioration a été légère et des accès, d'une violence moindre toutefois, se sont reproduits de deux à trois mois après le traitement.

M. Schreiber a traité par les rayons ultra-violets un enfant de treize ans, appartenant à une famille de grands asthmatiques, asthmatique lui-même depuis l'âge de six mois.

L'enfant présentait depuis plusieurs mois des crises subintrantes, avec fièvre continue, état général défectueux. Tous les traitements classiques ayant échoué, les rayons ultra-violets sont appliqués. L'enfant éprouve immédiatement un soulagement considérable, les crises s'espacent et diminuent d'intensité, l'état général redevient satisfaisant.

MM. Dorlencourt et Fraenkel rapportent un certain nombre d'observations démonstratives au point de vue de l'action des rayons ultra-violets. Après quelques séances, le plus souvent, les crises et les phénomènes bronchitiques disparaissent et la guérison semble être définitivement acquise.

M. Dorlencourt et Mlle Spanien. — L'élément spasmodique asthmatigène n'est nullement assimilable aux phénomènes spasmophiles par hypocalcémie, ainsi qu'on aurait pu le penser en raison de l'action thérapeutique remarquable qu'exercent les rayons ultra-violets sur ces deux types d'affection. Chez les enfants asthmatiques, la calcémie a toujours été trouvée normale.

L'asthme infantile. — M. Comby rapporte les résultats de son expérience. Le début de l'asthme se fait à un âge très jeune. Les grands accès peuvent être procédés de petites manifestations, mais ces grands accès se sont montrés 56 fois sur 75 dans les trois premières années. L'asthme est diathésique, héréditaire, familial, dans 58 p. 100 des cas. Il est plus fréquent dans les familles aisées. Sa relation avec l'eczéma des nourrissons est observée dans la moitié des cas. Il n'offre pas de rapport avec les végétations adénoïdes, l'adénopathie trachéo-bronchique, la tuberculose pulmonaire. L'emphysème pulmonaire ne complique l'asthme infantile que rarement et tardivement. L'asthme infantile, relativement curable, n'est pas aggravé par les maladies aiguës intercurrentes et ne les aggrave pas. Le diagnostic au début est souvent difficile. On parle généralement de bronchopneumonie.

Le traitement de l'accès est le repos au lit, la jusquiame, la belladone, le datura, les opiacés, la poudre de Dower. L'injection de morphine n'est pas à conseiller. Le régime doit être surtout végétarien. La vie à la campagne doit être recommandée. Comme traitement en dehors des crises, M. Comby emploie l'arséniate de soude, l'iodure de potassium, l'eau sulfureuse alternés, l'hydrothérapie chaude, les rayons ultra-violets, les saisons d'eaux minérales.

M. Morquio (de Montevideo) remarque que l'asthme est très fréquent dans son pays et frappe tous les âges, même les nouveau-nés, mais s'observe surtout à partir du début de la seconde année. L'asthme de l'enfant affecte surtout la forme bronchitique et catarrhale ;

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

il n'offre pas de rapports avec la tuberculose ; il faut distinguer l'asthme essentiel et ganglionnaire. L'asthme est surtout héréditaire, ses relations avec l'eczéma sont fréquentes. Chez certains enfants, on note une origine alimentaire, œufs surtout, parfois lait de vache. M. Morquio rejette l'asthme adénoïdien ; cependant l'ablation des végétations adénoïdes peut agir en supprimant une cause provocatrice de crises.

M. Marfan croit, comme on l'a dit tout à l'heure, qu'il y a un asthme anaphylactique, mais qu'il est rare. En effet, très souvent une enquête sévère ne montre aucune cause de cet ordre. Par contre, il ne croit pas qu'il soit exact de parler d'une épine locale, nasale, pharyngée, ganglionnaire. Il n'a jamais vu l'asthme guérir par l'ablation des végétations adénoïdes ou la cautérisation nasale. La cuti-réaction est généralement négative, il n'y a pas d'ordinaire de rapport entre l'asthme et la tuberculose. L'asthme dit ganglionnaire n'est que le stridor inspiratoire dû à une compression mécanique de la trachée.

Les enfants qui ont un accès d'asthme commencent presque toujours par un rhume, c'est peut-être celui-ci qui les sensibilise. La cause déchaînante de l'asthme infantile est le rhume vulgaire.

M. Lesné ne croit pas que l'asthme anaphylactique soit très fréquent. Il en a réuni cependant un certain nombre d'observations. Dans ces cas, on trouve aussi du coryza, mais c'est un coryza très spécial, une hydrorrhée nasale.

M. A. Delille rappelle la valeur de l'éosinophilie sanguine pour le diagnostic avec les autres affections infantiles, en particulier avec la tuberculose.

MM. Péhu et Grivet. — De 82 observations d'asthme infantile, les auteurs déduisent qu'il n'existe aucun rapport entre l'asthme et la tuberculose, les végétations adénoïdes, les affections du rhinopharynx. Ils ont relevé 4 observations d'asthme anaphylactique. Celui-ci est probablement plus fréquent, mais les enquêtes sont très difficiles. Ce qui est important, c'est le terrain, qu'il faudrait bien connaître pour améliorer l'asthme.

M. Nobécourt. — Il faudrait parler des asthmes et non de l'asthme. On peut les ranger en trois catégories d'après l'observation, se partageant à peu près chaque tiers de ces cas : origine alimentaire manifeste ; lié à une affection des voies respiratoires ; d'origine inconnue. Bien entendu, il existe en outre un terrain spécial.

On trouve des cas typiques, d'ailleurs assez rares, d'asthme d'origine alimentaire, mais il faut rechercher également les cas frustes.

Pour qu'une substance introduite dans le tube digestif joue le rôle déchaînant, il faut que le tube digestif soit altéré et permette le passage de la substance en nature. C'est pourquoi il faut, non seulement désensibiliser l'asthmatique, mais traiter aussi l'état intestinal et hépatique.

Comme Marfan, l'auteur pense que l'asthme peut être déclenché par une rhinite, une trachéite, une bronchite. Il a recherché sans succès dans ces cas la sensibilisation des produits microbiens.

M. H. Lemaire rapporte un cas d'asthme paraissant diathésique, le père et l'enfant étant également atteints. Les cuti-réactions montrèrent une sensibilisation pour la farine d'orge, la farine de riz et la plume de canard.

M. Taillens (de Lausanne). — L'asthme n'est pas une maladie, mais l'aboutissant d'un certain nombre de facteurs que nous ne connaissons qu'incomplètement. Bien que l'asthme anaphylactique type soit une rareté, ce facteur doit jouer un rôle, et on obtient des résultats souvent encourageants par la suppression des albumines du régime des asthmatiques.

M. Hallé a observé un asthmatique chez lequel l'injection de lait a donné des accidents extrêmement graves.

M. Lereboullet pense qu'elle peut être dangereuse chez les asthmatiques à l'égal des injections de sérum antidiphtérique.

M. R. Broca présente un enfant en état de mal asthmatique chez lequel la recherche du réflexe oculo-cardiaque prouoque un arrêt complet des pulsations.

Présentation de malade. — M. Lereboullet présente un enfant atteint d'un *syndrome de Claude Bernard-Horner* d'origine cérébrale, en raison de la dissociation du syndrome oculo-sympathique.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Séance du 20 juillet 1925.

Deux cas d'hémorragie tenace après avulsions dentaires. Traitement et étiologie. — MM. Ginest et Félix. — Après deux cas d'hémorragie ayant succédé à des avulsions dentaires, l'auteur signale l'importance du traitement préventif à l'aide du chlorure de calcium et du sérum de cheval. Il déconseille dans le traitement curatif l'application de substances hémostatiques susceptibles de produire une escarre. Il insiste sur la nécessité de compléter le traitement local par un traitement général (sérum de cheval, sang humain, chlorure de calcium).

Un cas d'épulis épithélio-conjonctive. — MM. Troude et Pacaud. présentent une observation d'épulis répondant histologiquement à ce que Delater et Bercher ont décrit sous le nom d'épithélio-granulome dentaire.

Causes profondes de la carie dentaire : hérédité; constitution. La carie dentaire et la prédisposition morbide. — M. J. Ferrier. — D'après l'auteur, la carie dentaire ne serait qu'un épiphénomène de la malformation des éléments constitutifs de la dent.

La carie constitutionnelle indiquerait un état d'infériorité générale dont le sujet aurait hérité de ses parents. Elle serait d'un moins bon pronostic que la carie congénitale due à un accident au cours de l'évolution de l'œuf ; carie congénitale d'autant moins grave que les troubles occasionnels sont plus tardifs.

Double épithélioma de la lèvre inférieure d'un homme jeune. Traitement chirurgical et médical. Guérison maintenue. — M. Thesée pense que dans ce cas, il ne faut recourir au traitement par le radium que lorsque les ganglions sont intacts et que dans les cas contraires il faut opérer. De toutes façons il faut appliquer un traitement général soit par la backerine et le chlorate de potasse, soit par l'opothérapie thyroïdienne et hypophysaire.

Il apporte à l'appui de sa thèse l'observation d'un homme de trente-neuf ans opéré tardivement et dont la guérison se maintient depuis trois ans.

Dr Raison.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Est promu *commandeur*, le professeur Sebileau.

Sont inscris au tableau de concours pour la Légion d'honneur. Pour le grade d'*officier*, MM. Brodier, Peyroux, Burdin, Nogué, médecins principaux de 2e classe ; Haller, Ardillaux, Legras, Schwartz, Fulionis, Robineau, Soubiès, Roussy, Vallet, médecins-majors de 1re classe ; Scheiner, Moinson, Chagnaud, Coustaing, médecins-majors de 2e classe.

Pour le grade de *chevalier*, M. Tersen, médecin-major de 2e classe des troupes d'occupation du Maroc.

Sont promus *officiers* : le professeur Latarget ; les Dr Le Mée, Devaux, Bensaude, Devraigne, Toulouse, Aumont, Küss, Lortat-Jacob.

Sont nommés *chevaliers* : les Dr Pierre Dubarry, Michel Rosanoff, Charles Thévenin, Paul Wolff, Jean Bonnemaison, Georges Debrat, Benjamin Dubois, Ed. Eissen, D. Frèche, Paul Garde, Issaurat, Rémi Jocqs, G. Labarrière, Victor Layral, André Mahon, Georges Pascalis, Camille Pelisse, Riquoir, Paul Weil.

PROMOTION DE L'ALGÉRIE. — *Chevaliers* : MM. les Drs Crès, Attal, Pantaloni.

Nécrologie. — Le Dr Marchand, à Lourdes. — Le Dr Busquet de Saint-Aigulin. — Le Dr Lagelouze, à Colombes. — Le Dr Ernest Pouillaude, à Saint-Cyr-sur-Loire (Indre-et-Loire).

Naissances. — Le docteur et Mme Roger Truelle, médecin consultant aux Eaux de Plombières, font part de la naissance de leur fils et cinquième enfant, Claude.

Le docteur et Mme W. Julien, médecin consultant à Pau, font part de la naissance de leur fils, Jean-Louis.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'internat en médecine.*

ÉPREUVE ÉCRITE. Séance du 30 juillet : *Anatomie.* — Question donnée : L'uretère pelvien chez la femme (sans la physiologie).

Questions restées dans l'urne : Le nerf phrénique droit (sans la physiologie). — Configuration intérieure, rapports et physiologie de la glande sous-maxillaire (sans histologie).

Séance du 31 juillet : *Pathologie médicale:* — Question donnée : Coma diabétique, sans la pathogénie.

Questions restées dans l'urne : Signes et diagnostic du goitre exophtalmique. — Causes, signes et diagnostic de la dilatation des bronches.

Séance du 1er août ; *Pathologie chirurgicale.* — Question donnée : Arthrite blennorragique du genou. Signes, diagnostic et traitement.

Questions restées dans l'urne : Calculs du cholédoque. Symptômes, complications et diagnostic. — Perforation des ulcères gastro-duodénaux. Symptômes, diagnostic et traitement.

Composition des jurys et heures de lecture des copies. — ANATOMIE. — Jury : MM. Chabrol, Houdard et Bazy. Première séance, mercredi 5 août, à 16 h. 30, à Beaujon.

PATHOLOGIE MÉDICALE. — Jury : MM. May, Weissenbach et Binet.

Première séance, lundi 17 août, à 17 heures, à la Charité.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE. — Jury : MM. Leveuf, Ramadier et Lemeland.

Première séance, jeudi 6 août, à 17 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Bourses de vacances. — La Section de médecine de l'Association générale des étudiants nous prie d'insérer que le Dr Debat, directeur des Laboratoires de l'Ihotvol vient d'attribuer les bourses de vacances de 500 francs à des étudiants en médecine de santé délicate et de situation digne d'intérêt. Six bourses devaient être réparties, mais, en raison du nombre de candidats intéressants, le Dr Debat a porté ce nombre à sept ; trois furent réservées aux membres de l Association corporative, trois à ceux de l'Association générale des étudiants, et la septième à un étudiant n'appartenant à aucune association. Le nombre des bourses a été généreusement porté à dix pour l'an prochain.

Tous ces jeunes camarades remercient de tout cœur le Dr Debat qui s'intéresse si largement aux moins favorisés d'entre eux.

Semaine de la Santé. — Organisée par le *Comité national de défense contre la tuberculose*, d'accord avec l'Office départemental d'hygiène et de préservation antituberculeuse du Puy-de-Dôme, elle a commencé le samedi 1er août. Le président de l'organisation est le préfet du département, M. Maupoil.

Cours élémentaires de pratique obstétricale. — *Clinique obstétricale, 121, boulevard de Port-Royal*; professeur : A. COUVELAIRE. — Deux cours élémentaires d'une durée de deux semaines seront faits sous la direction de M. Portes, accoucheur des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Powilewicz, ancien chef de clinique ; Desnoyers, chef de clinique ; Hidden, chef de clinique adjoint ; Allard et Job, aides de clinique. *Première série* : du 1er au 14 septembre. *Deuxième série* : du 1er au 14 octobre.

Un jour sera réservé pour la visite détaillée du musée de la clinique.

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Congrès général de l'enfant. — Du 25 au 28 août prochain se tiendra, à Genève, sous le haut patronage du Conseil fédéral suisse, le premier Congrès général de l'enfant.

Ce Congrès comporte les trois sections suivantes : 1re section, Hygiène et médecine, présidée par M. le professeur Clemens Pirquet, directeur de clinique infantile de l'Université de Vienne ; 2e section, Assistance et prévoyance sociales, présidée par M. Georges Selle, professeur de droit international à la Faculté de droit de Dijon ; 3e section, Éducation et propagande, présidée par Mme la marquise d'Aberdeen et Temairey, présidentes du Conseil international des femmes.

Le Congrès sera suivi, le samedi 29 ou le dimanche 30 août, d'une visite d'institutions suisses, à Bâle, Zurich, etc.

Les langues officielles du Congrès seront le français, l'allemand, l'espagnol et l'italien. Les rapports généraux seront traduits et imprimés en français et en anglais. Les rapports supplémentaires seront imprimés en une seule langue. Les discussions ne seront pas traduites et les orateurs seront priés d'employer de préférence le français ou l'anglais.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat du premier Congrès général de l'enfant, à Genève, 4, rue Massot.

Diplôme universitaire et diplôme d'Etat de visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance. — Le 1er octobre 1925 s'ouvrira à l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, rue Desnouettes, 64, un cours d'enseignement pour sages-femmes diplômées et infirmières ayant accompli une année d'études générales dans une école reconnue (Écoles professionnelles d'infirmières et Écoles des sociétés de Croix-Rouge).

Enseignement élémentaire, préparatoire au certificat, 4 mois : sessions commençant les 1er octobre, 1er février. Enseignement supérieur, préparatoire au diplôme, huit mois : sessions commençant les 15 février, 15 juin. — Internat et externat.

Les demandes d'admission doivent être adressées à l'École de puériculture (téléph. : 75-78) avant le 15 septembre prochain.

La direction de l'École signale le nombre croissant des postes offerts aux titulaires des diplômes, actuellement encore très supérieur au chiffre des élèves diplômées.

Voyage d'étude aux stations hydro-minérales et climatiques d'Italie. — Un deuxième voyage d'étude aux stations hydrominérales et climatiques du Nord-Sud de l'Italie aura lieu du 5 au 21 septembre 1925.

Il comprendra une visite aux principales stations de Lombardie, de Toscane, du Latium et de la Ligurie.

La cotisation est fixée à 1 600 lires du point de concentration: Milan ,au point de dislocation : Rome. Des avantages seront faits par les chemins de fer italiens pour les trajets complémentaires d'arrivée et de départ.

Les inscriptions seront closes le 30 juin. S'adresser à l'Ente nationale Industrie Turistiche, 6, via Marghera, Rome.

Dispensaires antituberculeux de l'Oise. — Un concours sur titres, pour la nomination d'un médecin ne faisant pas de clientèle, chargé du service des dispensaires dans le département de l'Oise, aura lieu, le 15 octobre prochain, au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Agrégation. — Le ministre de l'Instruction publique nous fait savoir que la nouvelle réglementation de l'agrégation des Facultés de médecine, réglementation publiée au *Journal officiel* du 6 avril 1924, n'a pas prévu de limite au droit qu'a tout candidat de se présenter à la première épreuve, mais que les candidats ne peuvent se présenter que trois fois à la seconde épreuve.

Hommage brésilien à Pasteur. — Une statue de Pasteur a été inaugurée à Rio de Janeiro en présence de nombreuses notabilités, notamment du représentant du président de la République.

M. Conty, ambassadeur de France, a prononcé un discours dans lequel il a célébré le grand Français et le grand bienfaiteur de l'humanité. Une réception a eu lieu ensuite à l'ambassade de France.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Un cours pratique et complet de Dermatologie et de vénéréologie sera organisé à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, du 12 septembre au 7 novembre 1925, sous la direction de M. le professeur L.-M. Pautrier, avec la collaboration de MM. les professeurs A. Barré, L. Blum, G. Canuyt et Merklen, et de MM. Paul Blum, Boëz, Gunsett, Hugel, Simon, Vaucher, Weill, Boeckel, Diss, Glasser et Rœderer.

Le cours aura lieu du lundi 21 septembre au samedi 7 novembre tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, matin et soir, aux heures indiquées sur le programme détaillé. Il sera donné à l'hôpital civil, à la clinique des maladies cutanées et pour chaque branche de la spécialité dans les cliniques intéressées.

Tous les cours, essentiellement pratiques, seront accompagnés de présentations de malades, de photographies, de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement, cautérisations, scarifications, électrolyse, neige carbonique, radiothérapie, frotte, injections intraveineuses, lavages de l'urètre, dilatations, interventions urétroscopiques, utétroscopie, etc.

En dehors des heures de cours ils auront libre accès dans le service : visite complète du service le mardi et vendredi matin, à 9 heures ; polyclinique externe dermatologique, tous les jours, à 11 heures. Traitement externe de la syphilis, tous les soirs, à 18 heures.

La clinique des maladies cutanées possède une bibliothèque de près de 3 000 volumes qui contient la plupart des ouvrages intéressant la spécialité et la collection complète des atlas et des périodiques, un musée photographique et un musée histologique. Les élèves du cours y auront accès tous les jours, de 9 à 12 heures et de 14 à 19 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Les élèves recevront après chaque cours un résumé de deux à trois pages, tapé à la machine à écrire, qui, avec les notes qu'ils auront prises, leur permettra de reconstituer la leçon.

Droit d'inscription : 200 francs.

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier, 2, quai Saint-Nicolas.

Les médecins étrangers qui le désireront pourront recevoir d'avance les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbourg. En tout cas ils peuvent être

NOUVELLES *(Suite)*

assurés de trouver des pensions de famille confortables, au prix moyen de 30 francs par jour.

Cours de laboratoire. — Un cours sur les principales méthodes de laboratoire et l'anatomie pathologique générale des dermatoses sera organisé s'il réunit cinq adhésions minimum.

Tous les élèves seront exercés individuellement aux différentes manipulations pratiques que comportera chaque leçon. En particulier, ils se constitueront une collection de coupes histologiques et de cultures de teignes qui resteront leur propriété personnelle.

Droit d'inscription : 150 francs. S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier.

Hommage à M. Demelin. — Les amis et élèves de M. Demelin, accoucheur de la Maternité, ont constitué un Comité pour lui offrir un souvenir à l'occasion de son départ des hôpitaux. Les souscriptions sont recueillies à la librairie Octave Doin, 8, place de l'Odéon.

Aides-bactériologistes. — Liste, par ordre de mérite, des élèves de l'école d'aides-bactériologistes de Paris, reconnue par l'Etat, ayant obtenu le diplôme de cette école pour l'année scolaire 1924-1925 :

Mme Pozniak ; Mlles Charlat, Piazza, Prévost, Aurillac, Guérin, Diémer, Carré ; M. de Vendegies ; Mlles Durey, Heinemann, Delafont, Hautermanopf (*Journ. off.*, 30 juillet).

Sanatorium des étudiants. — Le Président de la République a visité, le 4 août, le plateau des Petites-Roches près de Grenoble, où s'élève le sanatorium des étudiants, œuvre de l'Union nationale des associations d'étudiants. Le soir a eu lieu un grand bal dans les nouveaux salons de l'hôtel Majestic, sous la présidence de M. Gaston Doumergue, au bénéfice du S. E.

La Commission d'édification et d'organisation du sanatorium des étudiants a pour siège social : 6, rue Félix-Poulat, à Grenoble.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 AOUT. — *Davos.* Congrès de climatologie.

17 AU 22 AOUT. — *Coq-sur-Mer.* Clinique maritime. Cours de vacances d'orthopédie pratique de M. le Dr DELCHEF.

1er SEPTEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* Ecole de médecine. Dernier délai pour les candidatures à la chaire d'hydrologie de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

5 SEPTEMBRE. — *Italie.* Voyage Nord-Sud. Voyage d'étude aux stations thermales et climatiques d'Italie (5 au 21 septembre).

7 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès de médecine des accidents du travail.

12 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Faculté de médecine. Ouverture du cours pratique de dermatologie et de vénéréologie de M. le professeur PAUTRIER (12 septembre au 7 novembre).

14 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours d'actualités médicales de MM. les Drs CHIRAY, DEBRÉ, FIESSINGER, FOIX, GOUGEROT.

15 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

15 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

18 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie externe à l'Ecole de médecine de Nantes.

24 AU 27 SEPTEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* VIIe Congrès national de la natalité.

24 SEPTEMBRE. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

25 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique à l'Ecole de médecine de Nantes.

26 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

27 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et chimie à l'Ecole de médecine de Dijon.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LES CONDITIONS NOUVELLES DE LA BOURSE

« Sans le crédit intérieur — c'est ce que j'écrivais, il y a un an, — il n'y a rien à faire, ni réforme, ni opérations d'assainissement, parce que la moindre réforme provoquerait une panique et que toute opération deviendrait impossible. La restauration du crédit intérieur comporte, en premier lieu, le maintien et l'entretien de la confiance, c'est-à-dire la répudiation de toute mesure qui jetterait le trouble dans les esprits. Elle comporte, en second lieu, l'établissement d'un plan budgétaire, où l'essentiel ne soit pas sacrifié à l'accessoire, et qui débarrasse le terrain de toute une flore de projets plus ou moins fantaisistes... On comprend fort bien, que, pour cela, la Gouvernement éprouve de sérieuses difficultés de la part de certains de ses propres mandants qui ne sont pas très avertis de la situation générale. Mais je crois qu'il n'y avait pas de jeu plus habile aujourd'hui, même pour un gouvernement de gauche, que de risquer d'être la victime de son bon sens financier. »

Depuis que furent écrites ces lignes, notre politique financière a passé par de dangereuses péripéties, jusqu'à ce que ce que je prophétisais, sans grand effort, puisque c'est le bon sens même qui me dictait ces observations, se soit produit. Nous sommes enfin entrés, après une trop longue crise, dans une phase nouvelle ; les Bons de la Défense ont repris leur prestige d'antan, car l'on sait que l'État fera face à ses échéances ; les rentes ont retrouvé un marché normal, et les porteurs sont certains désormais de pouvoir les réaliser en tout temps ; les rouages de la Trésorerie fonctionnent maintenant sans ratés et l'emprunt 4 p. 100, avec garantie de change, et exonération fiscale complète, rencontre le plus vif succès. Mais ce n'est pas seulement à une restauration financière que nous allons assister. L'on pense bien que la situation économique du pays ne peut plus tarder à bénéficier du retour à la confiance.

Fort heureusement, les facteurs économiques ne se modifient que lentement, et les statistiques, qui témoignent, de la façon la plus frappante, de notre activité générale, montrent que, même au moment de la pleine crise financière, la production de charbon, de fonte et d'acier n'avait pas cessé de s'accroître. Nous produisons plus de houille qu'en 1913, et c'est dire quel prodigieux effort de reconstruction a été accompli dans le Nord et le Pas-de-Calais. De plus, les houillères de Lorraine nous apportent un sérieux supplément. Pour les six premiers mois de l'année, nous avons produit plus de 4 millions de tonnes de fonte, alors que la production totale de 1924 a été de 7 700 000 tonnes, et celle de 1913, de 5 millions de tonnes ; pour l'acier, la production dépasse 3 millions et demi de tonnes ; le chiffre total de 1924 a été de 6 900 000 tonnes et celui de 1913, de 4 700 000 tonnes.

Que les conditions générales deviennent enfin nettement favorables, et la production de fonte et d'acier pourrait atteindre et même dépasser 10 millions de tonnes : c'est le double du chiffre de 1913. Sur la production actuelle de fonte, une grosse partie va à l'exportation, car nos prix de revient nous permettent d'exporter même dans des pays de forte production industrielle. Souhaitons que les nouveaux impôts n'amènent pas un relèvement de ces prix qui nous ferait perdre les avantages de cette situation.

Quoi qu'il en soit, la baisse qui s'est produite sur nos valeurs industrielles, de juin 1924 à juin 1925, devait évidemment faire place à une vigoureuse reprise, le jour où l'on pouvait envisager la fin de nos difficultés financières, dues à la politique maladroite, que j'appréhendais il y a un an, comme on le voit par la citation que j'ai faite d'une de mes chroniques d'août 1924. Cette reprise ne peut d'ailleurs s'opérer en quelques séances, et elle donnera forcément lieu à de multiples à-coups. En tout cas, le porteur de valeurs mobilières a aujourd'hui une besogne urgente à accomplir : il lui faut opérer une revision très serrée de son portefeuille, vendre ce qui est désormais sans avenir et le remplacer par des titres en harmonie avec les dispositions nouvelles. Je crois pouvoir aider utilement dans cette tâche ceux des capitalistes qui voudront bien me consulter.

Emprunt de Libération Nationale 4 p. 100 or 1925. En vue de contribuer, de tout mon pouvoir, au succès de l'opération en cours, qui doit être éclatant, j'offre aux abonnés et lecteurs de la Revue de recevoir les Bons de la Défense Nationale qu'ils détiennent et de les échanger contre des titres du nouvel emprunt. Cet échange et l'envoi à domicile des nouveaux titres se feront sans aucun frais.

PETIT COURRIER

G... P..., Valence. — Votre Ville 1875 est sortie au 197e tirage, et est remboursable depuis le 25 mai 1924.

Ed... B..., 35. — Envoyez-moi vos titres avec un ordre de vente, mais fixez un cours minimum, à 140 par exemple.

Renée S... — L'exercice de l'Industrielle de Verrerie se termine le 31 août ; l'assemblée a généralement lieu en janvier.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Lorgnette médicale, silhouettes, réminiscences, par le Dr Frans THOELEN, de Belgique. Un gros vol. in-8 de 527 pages (*Union des Imprimeries*, à Framerie et Liége, 1924).

Voilà une bonne idée qu'a eue notre confrère belge, M. Thoelen, en nous envoyant ce recueil des silhouettes et réminiscences qu'il publia dans *Médecine et Hygiène*, périodique dirigé par le vaillant et solide ami, le Dr Terwagne, d'Anvers. Celui qui tient la « lorgnette médicale » passe en revue, très librement, la plupart des médecins et chirurgiens belges. Il les retient au passage, les encense de louanges ou les égratigne gentiment, avec une verve inlassable et une franchise qui rendent la lecture amusante et pleine d'intérêt :

Défilent tour à tour sous la plume du Gui Patin belge : les professeurs Bordet, Héger, Putseys, Van Duysse, de Moor, Paul Vandervelde, Brachet, Houzé, Crocq, Slosse, Gratia, Verhoogen, Cocq, Péchère, Jacqué, Ley, Depage, Héger Gilbert, Jacques, Zunz, Gallemaerts ; les docteurs Brunin, Loin, Cheval, Branquart, Delétrez, De Rechter, Coppez, Delporte, Capart, De Craene, Keiffer, Le Bœuf, Delattre, Rouffart, Hennebert, Accarain, Bayet, De Keyser, Duwez, Hanchamps, Caty, De Smet, Villers, De Rache, Vervaeck, Vilain, Baudoux, Delcourt, Lorthioir, Marcel Héger, Weymcersch, et *tutti quanti*.

Parmi toutes ces silhouettes, il en est qui nous sont connues personnellement : entre autres, celle de ce brave et très distingué confrère, le Dr Terwagne, d'Anvers, lequel ne manque pas, ainsi que beaucoup de confrères belges, d'entretenir des relations régulières (scientifiques, confraternelles) avec les confrères de France.

Je félicite le Dr Frans Thoelen pour ses croquis si vivants et qui invitent à faire plus intime connaissance avec le corps médical belge, même si, en contraste avec beaucoup de vertu, on allait rencontrer quelque défaut. Mais notre confrère belge, dont la plume vive et spirituelle n'est pas méchante, en écrit peut-être encore plus qu'il n'y en a.

En tout cas, pour un livre de divertissement et, en même temps, d'admiration, de ma part, devant ces belles et fortes silhouettes, ça en est un, savez-vous?

HORN.

L'oreille et ses rapports avec la taille, la grande envergure, le buste, le pied, le crâne, chez les criminels, par le Dr CHARLES PERRIER, 1925, 50 illustrations (*A. Maloine et fils, à Paris*).

Travail très consciencieux et très fouillé qui intéressera vivement les anthropologistes et les psychiatres. Les illustrations curieuses qui l'émaillent diminuent l'aridité du texte.

L'auteur arrive à cette conclusion que les résultats fournis par ses recherches « autorisent à considérer comme par trop élevées les proportions de certains auteurs sur les caractères et stigmates physiques de régression et de dégénérescence chez les criminels.

« Au surplus, si l'on veut bien examiner... à la dérobée (seul procédé à notre choix) dans les diverses classes de la société, les oreilles des personnes les plus honorables, on sera tout étonné du nombre et de la variété des malformations que l'on rencontrera.

« Le pavillon de l'oreille ne permet pas de distinguer les criminels des autres hommes. »

A. M.

Diastases et systèmes chimiques, par H. COLIN, professeur à l'Institut catholique de Paris. Une brochure in-4 de 35 pages, extrait de la *Revue des questions scientifiques*, oct. 1924 (A Louvain, rue des Récollets, 11).

Ce travail est d'importance. On y trouve d'abord un court historique rappelant les travaux de Mitscherlisch (1826), de Dubrumfaut, de Payen et Persoz, sur la diastase tirée de la levure de bière. Depuis, on a étendu le nom de diastases à tous les ferments présentant des propriétés analogues à celles de la poussière active extraite de l'infusé de malt, et la liste des diastases s'est allongée, sans qu'on soit guère plus avancé sur leur nature et leur composition. Leur spécificité incontestable ne semble pouvoir s'expliquer qu'en assignant à chaque diastase une constitution propre.

Nous sommes encore plus ignorants à l'égard des diastases complexes ou, plus exactement, dont l'action est plus remarquable, telles que la zymase, la chlorophyllase, la carboligase découverte récemment par Neuberg dans les moûts en fermentation.

Pasteur n'admettait pas qu'on pût rapporter à une diastase la désagrégation profonde du sucre ; il y voyait, à l'encontre de Berthelot, un phénomène inséparable de la vie de la levure, incapable, par conséquent, d'être reproduit *in vitro* : l'expérience lui donna tort.

M. H. Colin étudie les systèmes oxydasiques de nature chimique, les lois d'action des ferments solubles, la réversibilité des actions fermentaires, les enzymes et les actions vitales. La fermentation alcoolique n'est plus une réaction strictement vitale, mais diastasique, réaction dont la dernière étape serait franchie le jour où l'on découvrirait la constitution de la zymase et où, par là, on ramènerait à une réaction purement chimique un phénomène déjà bien complexe de la biologie. On arriverait ainsi à prouver, quant à un fait, que tout, dans un être vivant, se passe comme dans la nature inerte, que la matière est à la base de la vie, que les mêmes éléments chimiques placés dans des conditions comparables réagissent partout et toujours de la même façon.

HORN.

VARIÉTÉS

L'UTILISATION DES STATIONS HYDROMINÉRALES PAR LE SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Conférence faite à l'École d'instruction du Service de santé du 20e corps d'armée le 19 mars 1925, par le professeur agrégé Maurice PERRIN, de Nancy.

L'utilisation des stations hydrominérales, dont je vous entretiendrai aujourd'hui, est un des cas où l'adaptation aux circonstances se fait le mieux voir, ainsi que le désir de toujours procurer aux malades et blessés les meilleures ressources thérapeutiques.

Sans doute, le Service de santé militaire de France a des devanciers. Les archéologues ont démontré, paraît-il, que les blessés des armées de Jules César allaient prendre les eaux à Plombières, à Bourbonne et ailleurs. Les emphysémateux romains allaient au Mont-Dore ; peut-être y avait-il parmi eux des légionnaires auxquels les brouillards hivernaux de certaines régions de la Gaule avaient fait l'effet des gaz asphyxiants modernes.

Plus près de nous, après Marignan et Pavie, les Eaux-Bonnes et diverses sources analogues se montrèrent si favorables aux blessés qu'on les dénomma « eaux d'arquebusades ».

Aux XVIIe et XVIIIe siècles, Barèges et Bourbonne reçurent de nombreux éclopés de guerre ; et cette dernière station fut dotée en 1732 d'un hôpital militaire permanent.

Le second Empire organisa six hôpitaux militaires à Bourbonne, Barèges, Bourbon-l'Archambault, Vichy, Amélie et Guagno (station de Corse possédant des eaux sulfurées sodiques).

En même temps fut promulgué le règlement de 1857 sur l'utilisation des eaux minérales par le Service de santé militaire ; le règlement actuel en est le développement.

En 1873, on ajouta à la liste ci-dessus Plombières et quelques stations d'Algérie.

Parlant des six stations métropolitaines, Raymond Durand-Fardel a dit très justement : « Le choix de ces stations, deux chlorurées, deux sulfurées, une bicarbonatée sodique, une indéterminée thermale à spécialisation abdominale, permettait de satisfaire à la plupart des indications dans une armée dont un fort contingent affrontait les colonies. »

Puis ce fut, avec le douloureux intermède de la guerre de 1870-71, une période d'utilisation des stations analogue à celle de maintenant. Nous sommes régis actuellement par le décret du 25 novembre 1889 « portant règlement sur le Service de santé de l'armée » (vol. 80). Son chapitre IV (art. 332 à 354) est intitulé *Dispositions spéciales aux eaux minérales et aux bains de mer*. En annexes, la notice no 18 (et accessoirement les notices 19 et 20) précisent certains points d'application.

En 1914, toutes les stations furent remplies de blessés et malades auxquels il s'agissait seulement de donner les soins médicaux ou chirurgicaux indispensables. Ce rôle des villes d'eaux a été très important, grâce à leur grande capacité d'hospitalisation. Par exemple, près de nous, le « groupe sanitaire » Vittel-Contrexéville-Martigny fournit 2 968 lits. Plombières fournit 200 lits, etc. Ailleurs, l'effort fut aussi louable.

Les lits des stations recevaient donc des malades et des blessés au même titre que ceux des localités non thermales. Accessoirement, on eut, dès 1914, recours aux propriétés spéciales des eaux. C'est ainsi que pendant les quatre premiers mois de la guerre, le médecin principal Pethellaz (qui vint plus tard dans notre Région) utilisait les eaux de Salins-Moutiers en bains généraux, bains locaux, pansements, pour les blessés hospitalisés à Salins et à Brides (1). Chaque mois, de 150 à 200 blessés étaient ainsi traités, la plupart dans les grandes piscines thermales à eau courante (qui recevaient jusqu'à 50 blessés à la fois) ; la cicatrisation des blessures fut certainement hâtée par ce traitement.

A la Mouillère-Besançon, on fit de même et ce fut l'amorce d'une série de plus de 3 000 blessés qui bénéficièrent du traitement thermal, surtout sous la direction d'un Lorrain, le Dr Dasse. Celui-ci nota, en sus de l'action des eaux sur l'état général, un assouplissement très net des tissus ; les sécrétions des plaies étaient d'abord accrues, puis devenaient plus fluides avant la fin de la première semaine; très souvent des séquestres ont été éliminés vers la troisième semaine. La guérison des blessés ainsi traités fut complète et définitive dans 92 p. 100 des cas.

On a cité aussi de très intéressants exemples de pansements faits loin des stations avec des eaux minérales. M. Souligoux, chirurgien des hôpitaux de Paris, a vu des plaies atones reprendre de la vitalité et évoluer vers la cicatrisation sous l'influence d'applications locales d'une eau alcaline oxygénée, celle du Breuil (Puy-de-Dôme).

La guerre se prolongeant, on songea à utiliser systématiquement les eaux minérales pour les malades et les blessés. La première circulaire ministérielle prescrivant les envois aux eaux miné-

(1) Ces stations ne sont plus utilisées actuellement par le Service de santé militaire, mais elles restent classées par le ministère des Colonies.

rales est celle du 6 juin 1915, contenant une liste de vingt-sept stations et prescrivant de diriger sur les villes d'eaux appropriées « tout militaire présentant des séquelles de maladies ou de blessures susceptibles d'être améliorées par les eaux». Cet effort fut continué pendant les quatre années suivantes, et le nombre des stations utilisées fut porté à trente-sept.

Le sous-secrétaire d'État du Service de santé joignit à chacune de ses circulaires un très bon résumé des indications générales des diverses stations, et même parfois des tableaux récapitulatifs analogues à ceux des Flores.

En sus des ordres ministériels, de l'action personnelle des directeurs du Service de santé des régions, des médecins-consultants, des médecins chefs de secteur, il y eut une intéressante campagne de conférences à laquelle se dévoua notamment le Dr R. Durand-Fardel (1). Tout cet effort eut, comme nous le verrons, les plus heureux effets pour les malades et les blessés, mais ce fut aussi une grande leçon d'hydrologie qui a contribué à faire mieux connaître les stations à ceux des médecins qui ne les connaissaient pas très bien.

En 1915, les envois aux eaux furent relativement peu nombreux, en raison de la date assez tardive de la circulaire (6 juin). Mais de 4 000 en 1915, le nombre des cures passa à 12 800 en 1916, 18 500 en 1917, 20 000 en 1918. On arriverait à des chiffres beaucoup plus élevés si l'on ajoutait à ces nombres ceux des militaires envoyés dans les centres de mécanothérapie des stations, dont certains, celui de Vichy par exemple, eurent un rendement considérable.

Je dois dire que la France n'a pas été le seul pays où l'on a utilisé les stations minérales ; je n'ai sur ce point que des documents très modestes, mais je sais que, en Tchéco-Slovaquie, il y eut 80 000 blessés qui passèrent dans les stations hydrominérales (Dr Ladislas Schmidt).

***

Pourquoi envoyait-on dans les stations? et quel genre de résultats obtenait-on?

Naturellement on envoyait dans les stations beaucoup de blessés et notamment ceux dont la cicatrisation se faisait mal, beaucoup de fistuleux. Lorsqu'un malade a une fistule osseuse, dans bien des cas celle-ci résiste même à certaines interventions chirurgicales ; il faut alors chercher à améliorer la fistule par d'autre moyens. Parmi ceux-ci, l'un est la mise en application de la notion des syphilis osseuses réveillées ou provoquées par les traumatismes ; un autre est l'usage des eaux minérales. Déjà en 1774, Raulin avait signalé que, sous l'influence de certaines eaux minérales, la séparation des esquilles et des séquestres était plus facile, ce qui les rendait plus accessibles aux interventions chirurgicales et permettait de faire celles-ci dans des conditions meilleures.

Les stations qui ont été le plus utilisées pour les fistules osseuses sont les stations chlorurées sodiques et les stations sulfureuses. Une de celles dont on a le plus parlé est la Mouillère-Besançon, comme je l'ai dit plus haut ; mais de très beaux résultats ont été obtenus aussi à Bourbonne, Salies-de-Béarn, Biarritz, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, Salins, etc. ; de même que dans les stations sulfureuses (Barèges, Cauterets, Luchon, Aix, etc.) et dans celles qui possèdent des boues thermales, notamment à Dax. Toutes ces stations ont traité des fistuleux, et aussi des lésions osseuses articulaires ou musculaires, consécutives à des blessures ou à des traumatismes.

On a utilisé aussi dans tous ces cas les eaux sédatives à minéralisation faible (Plombières, Néris, La Malou, Bagnères-de-Bigorre, Évaux). Bagnoles-de-l'Orne a traité avec succès des œdèmes douloureux persistants. Les stations sédatives ont amélioré aussi les troubles nerveux consécutifs à des blessures, les névralgies rebelles, certains troubles trophiques. Les suites de commotions se sont bien trouvées des cures faites dans toutes ces stations, particulièrement à La Malou.

Les gazés étaient légalement des blessés, bien que cliniquement ils se rapprochent de certains malades : ils ont été traités surtout au Mont-Dore, et dans les stations sulfureuses. Lorsque l'hôpital temporaire de Saint-Honoré était soumis à ma surveillance, j'y ai constaté des effets très appréciables de la cure thermale. Évidemment, on ne peut publier des statistiques précises, mais on peut affirmer que, pendant la guerre, bien des gazés ont tiré profit de l'usage des eaux minérales, comme les blessés et comme les malades dont je vais vous parler maintenant.

De nombreux « malades » ont été envoyés dans les stations, soit que la maladie ait été la conséquence du service, soit qu'elle en ait été indépendante. Pour utiliser des sujets qui n'étaient plus jeunes (A. T., R. A. T.), d'anciens coloniaux, etc., on a dû chercher à remédier à leur état ; on a envoyé dans les stations des goutteux dont la guerre avait réveillé la goutte, des officiers diabétiques, des paludéens anciens ou récents, etc., etc. La cure thermale ordonnée à temps a permis à des hommes insuffisamment résistants de reprendre leur poste ; aussi les diverses stations ont-elles reçu les mêmes clients qu'en temps de paix : rhumatisants, névropathes, dyspeptiques, entéri-

(1) Voir le texte d'une de ses conférences in *Archives of medical hydrology*, juin 1923.

VARIÉTÉS *(Suite)*

tiques, hépatiques, cardiaques, artérioscléreux, variqueux, bronchitiques, emphysémateux, asthmatiques, débilités, etc.

Exposer ici les cas auxquels s'est appliquée la thérapeutique de chacune des stations de guerre, serait vous faire un long cours d'hydrologie; je vous rappellerai seulement, à titre d'exemple, comment les paludéens ont bénéficié, selon les indications, de la cure arsenicale de la Bourboule ou de la cure alcaline dont Vichy est le prototype, et cela aussi bien lorsqu'il s'agissait du réveil d'une vieille malaria africaine que lorsque le malade avait été infesté récemment au corps expéditionnaire d'Orient.

***

Arrivons maintenant à l'époque actuelle.

Nous avons repris, comme avant la guerre, mais sur une plus grande échelle, l'application du chapitre IV du décret du 25 novembre 1889 et de la notice 18 ; de plus, certaines circulaires ministérielles récentes sont des documents de première importance qu'il faut connaître. Puisque je vous parle des règlements, je tiens à attirer votre attention sur la notice nº 18 qui donne sur les stations qui y figurent des renseignements médicaux très précis ; il y a là des résumés extrêmement bien faits sur les six stations qui y figuraient avant la guerre ; je donnerais une boule blanche au candidat qui m'en dirait autant à l'examen ; je ne saisis pas d'ailleurs pourquoi l'édition récemment mise à jour n'apporte pas de renseignements analogues sur les huit stations dont nous disposons en sus de celles d'avant-guerre. Leur nombre semble, en effet, être fixé à quatorze pour un temps assez long.

Notons, en passant, qu'il y a en outre dans le nord de l'Afrique trois stations hydrominérales qui n'intéressent pas les malades et blessés de notre région, et qu'on ne parle plus d'envois aux bains de mer parce qu'il y a actuellement assez d'hôpitaux maritimes.

Les quatorze stations de la métropole sont : Bourbonne-les-Bains, Bourbon-l'Archambault, Barèges, Vichy, Amélie-les-Bains, Plombières, le Mont-Dore, La Malou-les-Bains, Salies-de-Béarn, Dax, Capvern, Royat, Châtel-Guyon, Bagnoles-de-l'Orne.

Ces quatorze stations contiennent 1 570 lits et permettent la cure thermale d'environ 6 000 malades ou blessés par an : militaires en activité de service ou anciens militaires, qui sont actuellement la majorité.

Un mot spécial sur quelques-unes de ces stations.

Bourbonne-les-Bains traite environ 250 officiers par an et 1 000 soldats. Son hôpital militaire possède une installation physiothérapique trés intéressante. A côté des effets classiques de cette station, M. le médecin principal Dehoey a signalé un point qui a été jusqu'ici moins mis en lumière : c'est l'action de la cure de Bourbonne sur l'épithélium rénal dont elle réveille le pouvoir fonctionnel. Précédant l'usage des sulfatées calciques, cette cure augmente considérablement l'effet de ces dernières et rend possible le traitement de Vittel, Contrexéville ou Martigny qui n'aurait pas été supporté sans ce stage préalable à Bourbonne. En cas d'impossibilité d'aller dans une de ces trois stations, la source Maynard permet d'y suppléer.

Un autre point ignoré de l'action des eaux de Bourbonne est leur très grande efficacité dans les cas de varices et séquelles de phlébites ; cela est précieux pour certains malades qui ne seraient pas facilement transportables à Bagnoles-de-l'Orne.

Nous pouvons donc éviter à certains malades de très longs voyages, tout en obtenant de remarquables effets sur les séquelles de leurs altérations veineuses.

En ce qui concerne Barèges, le médecin-major Rebierre a publié différents articles très intéressants.

Il attire l'attention, à côté des effets obtenus, sur le climat assez rude.

Barèges est, suivant une expression connue, une station pour tarés bien portants ; tout le monde n'est pas en état de supporter une cure à 1250 mètres d'altitude. Aussi, lors de l'examen fait à l'arrivée, on est quelquefois obligé de réexpédier des malades envoyés à tort dans cette station. Si l'on a parfois reçu ainsi, à Barèges ou ailleurs, des malades qui auraient dû rester chez eux, c'est le plus souvent parce que la visite au moment du départ, obligatoire pour les militaires de l'armée active, n'était pas obligatoire pour les anciens militaires jusqu'à la circulaire ministérielle du 19 avril 1924.

Parmi les malades justiciables de la cure de Barèges, 70 à 80 p. 100 en reviennent améliorés. L'hôpital militaire reçoit des officiers en nombre à peu près égal pour l'armée active et pour les anciens officiers de complément ; par contre, les soldats sont, maintenant, surtout d'anciens mobilisés, alors qu'avant la guerre, le même service ne recevait presque que des militaires de l'active. Beaucoup de blessés viennent trop tardivement et ne tirent pas le même bénéfice que s'ils avaient

VARIÉTÉS *(Suite)*

été envoyés plus tôt aux eaux. Les sujets « frais » sont les plus améliorés. L'envoi de jeunes militaires blessés pourrait éviter le paiement de pensions ou tout au moins en atténuer le montant.

L'hôpital militaire de Vichy soigne annuellement 2 500 malades dont 2 000 malades hospitalisés et environ 500 en cure externe, c'est-à-dire qui ne couchent, ni ne mangent à l'hôpital, mais y bénéficient d'examens, de soins, d'analyses. La proportion est d'environ 70 p. 100 d'officiers et 30 p. 100 de sous-officiers et soldats.

Sur 100 malades, on compte environ 75 gastro-hépatiques, 15 diabétiques, 5 goutteux ou rhumatisants chroniques et 5 divers (médecin-major Verdeau).

Des documents très intéressants sur le Mont-Dore se trouvent dans les brochures publiées par le médecin-major Dupont. Il y a au Mont-Dore, depuis la guerre, un hôpital temporaire, réservé aux « Mutilés par gaz de combat ». En 1923, il y était déjà passé 512 gazés. Le traitement montdorien a produit une amélioration très sensible dans 85 p. 100 des cas, peu d'amélioration dans 12 p. 100 ; les échecs n'atteignent que 4 p. 100. Un point qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que la compagnie fermière n'assure aux anciens militaires le traitement thermal que pendant les première, deuxième et cinquième saisons et que les saisons intermédiaires du 19 juillet au 1er septembre sont réservées aux militaires de l'armée active.

A Plombières ne sont traités, comme militaires, que les malades hospitalisés ; il n'y a pas de traitement « externe » pour les militaires ou anciens militaires ; il faut d'ailleurs spécifier, quand on veut envoyer à Plombières pour une affection digestive, que le malade ne peut être traité que là (Vichy et Châtel-Guyon ayant une plus grande capacité hospitalière et la possibilité de cures sans hospitalisation).

La villa Alsacia de Royat a été donnée à l'armée pour y soigner des officiers ; par conséquent, on ne peut envoyer en cure thermale à Royat, avec hospitalisation, que des officiers ou anciens officiers.

Les stations thermales d'Amélie-les-Bains, Salies-de-Béarn et Dax sont ouvertes toute l'année.

Les dates d'ouverture prévues pour les autres sont le 1er mai pour Vichy et Bourbonne ; le 15 mai pour la plupart des stations ; le 25 mai pour Capvern ; le 1er juin pour le Mont-Dore et le 10 juin pour Barèges.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La durée des cures hydrominérales est en principe de trois semaines, c'est cette durée qu'on appelle une saison. D'ordinaire, une saison ne commence que quand la précédente est finie, l'effectif se renouvelle entièrement à certaines dates. A Vichy, les saisons chevauchent les unes sur les autres, le début de chacune d'elles s'échelonnant de semaine en semaine.



*
* *

Pour faire envoyer aux eaux minérales un militaire ou un ancien militaire, il faut faire une proposition en temps opportun, avant une certaine date fixée par le ministre pour chaque station (fin mars pour les premières saisons de plusieurs stations). Les directeurs du service de santé des divers corps d'armée s'entendent entre eux ou provoquent la décision du ministre suivant les cas.

Il est essentiel, lorsque vous voulez faire une proposition, de tenir compte strictement de toutes les dispositions réglementaires.

Les propositions sont faites sur certificat individuel, modèle n° 17. Les imprimés sont très clairs et faciles à remplir en s'inspirant des conseils qui sont donnés dans la marge et qui rappellent es prescriptions du règlement, notamment celles de l'article 337, qui spécifie que le certificat de visite doit énumérer, avec les détails suffisants, la nature, l'origine, le degré d'ancienneté des affections ou infirmités, ainsi que les traitements employés antérieurement avec ou sans succès, et concluant expressément à l'emploi d'une eau minérale bien spécifiée.

Les malades de l'armée active sont visités par le médecin du corps et une contre-visite est faite par un médecin désigné par le directeur du service de santé du corps d'armée. Pour les anciens militaires, le point initial est un certificat du médecin traitant (sur papier libre); ce certificat doit contenir tous les renseignements possibles et la signature du médecin doit être légalisée par le maire. L'intéressé joint ce certificat à la demande qu'il adresse au général commandant la subdivision sur le territoire de laquelle il réside. Ce dossier est transmis au directeur du service de santé du corps d'armée qui fait convoquer le malade au Centre de réforme pour y être visité et contre-visité obligatoirement par la commission de réforme. Celle-ci est seule qualifiée pour examiner les anciens militaires candidats à l'envoi aux eaux, qu'ils soient ou non bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 (art. 347 du règlement).

Comme le prescrit très sagement le règlement et comme le rappellent les circulaires ministérielles, les propositions doivent être faites avec prudence et les examens cliniques être minutieux, pour éviter les abus, onéreux pour le budget et préjudiciables aux autres bénéficiaires possibles qui se trouveraient évincés.

Je crois devoir vous rappeler que les officiers supérieurs et généraux ne sont hospitalisés dans les stations qu'exceptionnellement ; ils sont en principe traités en cure externe.

Une prescription à ne pas perdre de vue, surtout pour nos malades anciens militaires, c'est la nécessité d'arriver dans la station à la date indiquée ; en arrivant autrement, ils risquent de déranger l'ordre des saisons et s'exposent eux-mêmes à divers désagréments.

Le règlement prescrit pour les militaires en activité de service une visite au moment du départ (art. 344) ; le résultat en est mentionné sur le certificat individuel modèle n° 17. Cette visite permet de vérifier si l'usage des eaux est toujours nécessaire et d'éliminer les sujets pour lesquels une contre-indication aurait surgi entre temps. Pour les anciens militaires, cette visite avant le départ n'était pas exigée ; il en résultait que trop souvent, c'était seulement à l'arrivée dans la station qu'on constatait l'impossibilité de faire suivre au malade la cure thermale devenue inutile ou dangereuse. Très sagement les circulaires ministérielles du 3 avril 1924 (Intendance) et du 19 avril 1924 (Santé) prescrivent que les anciens militaires admis aux eaux ne recevront leur bon de transport que sur présentation d'un certificat médical récent constatant qu'aucune modification susceptible de les empêcher de suivre le traitement thermal n'est survenue dans leur état. Cette disposition intéresse surtout les médecins de complément auxquels ces certificats pourront être demandés.

Jusqu'à ces derniers temps, il était impossible de faire bénéficier les infirmières militaires de cures thermales gratuites. Des mesures ont été prises pour remédier à cette exclusion, tout en évitant les abus.

Je tiens à signaler encore ici que les médecins chefs des établissements hydrominéraux militaires envoient des rapports au ministre. Ces rapports présentent un très grand intérêt scientifique, mais j'ai le regret de constater que ces documents sont trop souvent perdus pour la science hydrologique, faute d'être suffisamment reproduits dans les périodiques médicaux.

Les eaux minérales sont des agents thérapeutiques puissants, très intéressants et très efficaces quand on les emploie bien.

Félicitons sincèrement le Service de santé mili-

VARIÉTÉS *(Suite)*

taire de les utiliser comme il le fait. Ne perdons pas de vue le bénéfice que les eaux apporteront à la santé de nos malades et surtout de nos anciens compagnons d'armes.

Souvenons-nous enfin qu'envoyer des malades aux stations françaises, c'est rendre hommage à celles-ci, dont la gamme est si variée qu'aucun pays ne peut aussi complètement que le nôtre se suffire à lui-même (Gilbert et Carnot). Par conséquent, en même temps qu'une bonne œuvre médicale, ce sera faire une bonne œuvre nationale.

NÉCROLOGIE

JEAN BARRIÉ

Le Dr Jean BARRIÉ, qui mourait, ces jours-ci, chez les Frères de Saint-Jean de Dieu, avait été de la promotion, ou, en tout cas, de la même époque que Rénon, Boulloche, Claisse, Jules Renault, Sergent : ils avaient fait, à Paris, salle de garde ensemble et, plusieurs fois, l'un ou l'autre d'entre eux avait séjourné soit à Saint-Béat, dans la maison familiale du Dr Barrié, soit à Luchon où celui-ci exerçait la médecine thermale.

Avec Jean Barrié disparaît, j'allais dire, une dynastie de brillants médecins qui a exercé durant trois siècles, non seulement notre art dans la même ville, mais encore s'est consacrée à cette branche si intéressante de nos études, l'hydrologie médicale.

Le premier médecin de la famille fut Géraud de Barrié. Nous conservons de lui des documents le présentant, en 1646, comme maître chirurgien à Saint-Béat. A cette époque le service médical n'était pas encore régulièrement institué auprès de notre station, et ce n'est qu'au XVIIIe siècle que Jean de Barrié, son fils, fut présenté par d'Etigny pour être le premier médecin attaché aux Thermes de Luchon.

Ce fut au cours de cette période que le maréchal de Richelieu, duc de Frousac, gouverneur de Guyenne et Gascogne, vint, sur les conseils de Bordeu, demander, à Luchon, la guérison de ses attaques de goutte.

Jean de Barrié fut nommé, par le roi, premier intendant de nos eaux et correspondant de la Société royale de médecine.

Jean-André, qui fut le troisième du nom, échangea une très active correspondance avec Vicq d'Azyr, et fut, plus tard, membre correspondant de l'Académie de médecine. Jean-André de Barrié compta parmi ses grands clients le comte de Talaru, le duc de Doudauville, la comtesse de Mailly, etc., etc.

Sous l'époque révolutionnaire, l'aïeul de notre regretté ami fut incarcéré, mais relâché bientôt afin « qu'il puisse porter secours à l'Humanité souffrante ».

Nestor Barrié lui succéda comme intendant de nos

NÉCROLOGIE *(Suite)*

eaux et, avec André, son fils, et Jean, notre ami, son petit-fils, fut interne des hôpitaux de Paris.

Cette grande famille des Barrié compta donc, sur huit médecins, deux membres correspondants de l'Académie de médecine et trois anciens internes des hôpitaux de Paris.

Ce fut avec une poignante émotion que notre confrère, M. le Dr Saint-Martin, sénateur de la Haute-Garonne et maire de Saint-Béat, dit ce qu'avait été l'ami sûr, fidèle et dévoué à toute épreuve, hospitalier, heureux lorsqu'il pouvait réunir autour de lui ceux qu'il honorait de sa sympathie et de son amitié. « La bonté, dit le Dr Saint-Martin, la générosité étaient la dominante de son caractère. Personne, plus que lui, n'était sensible aux souffrances et aux misères de ses semblables ; nul plus que lui n'avait le désir de les soulager. Et quelle discrétion à sa charité ! »

Le Dr Germès, en sa qualité de maire de Luchon, a voulu saluer sa mémoire et, en lui, la mémoire de ceux qui, pendant plus de trois cents ans, avaient exercé l'hydrologie à Luchon, et cela, dit le Dr Germès, en une continuité assez rare pour être citée dans l'histoire de l'art médical.

Au nom de la Société médicale de Luchon, le secrétaire général, le Dr Cazal-Gamelsy, dit la grande culture médicale du Dr Barrié. Il rappela délicatement son amitié avec ses camarades d'internat ; il dit la sûreté de son diagnostic, l'indulgence souriante de ses relations, la joie qu'il avait à raconter ses voyages à travers le monde.

A très juste raison, le Dr Cazal-Gamelsy salue la mémoire de ce confrère qui a eu le don, exceptionnel à notre époque, de réaliser l'unanimité de l'affection dans le respect dû à sa science et à son cœur...

Pour nous qui avons eu la joie profonde d'avoir eu nos mains toutes les riches archives familiales des Barrié, qui avons pu dépouiller la correspondance des aïeux avec leurs grands malades, qui avons eu l'honneur de présenter, à l'Académie de médecine, l'histoire de la Famille des Barrié, nous avons pénétré l'intimité de trois siècles de vie médicale ; mais nous devons regretter ici que de nombreux mémoires inédits et rapportant de scrupuleuses observations selon l'action de nos eaux, n'aient pu être publiés par celui qui, seul, en était digne.

Raymond Molinéry.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 mai 1925.

Indications et résultats thérapeutiques des Rayons ultra-violets. — Hérédo-syphilis et rayons ultra-violets. — MM. MOURIQUAND et BERTOYE ont vu souvent la syphilis héréditaire associée aux accidents de la spasmophilie. Cette dernière était surtout caractérisée par du laryngospasme associé ou non aux convulsions, ou du signe de Chvostek. Le signe de Weiss fut rarement trouvé, jamais le signe de Trousseau.

Le dosage du chlorure de calcium a donné des résultats discutables.

Tous les spasmophiles (laryngospasme) traités par le chlorure de calcium sont morts, ceux traités par les rayons ultra-violets sont vivants et apparemment guéris. L'insomnie est très influencée par le traitement.

Le traitement spécifique n'a donné aucun succès quand les rayons ultra-violets n'étaient pas employés simultanément.

L'actinothérapie chez les enfants. — M. J. SAIDMAN rappelle l'observation qu'il a publiée il y a un an de disparition de l'eczéma et de l'asthme par l'actinothérapie.

L'action des rayons ultra-violets sur les voies respiratoires peut être due à l'inhalation de l'air ionisé par ces radiations. Les ions libérés agissent sur le potentiel des cellules bronchiques et alvéolaires. L'auteur suggère un procédé d'ionisation de poudres métalliques, pour renforcer l'action des ultra-violets, grâce à l'effet photo-électrique.

L'auteur signale les bons résultats obtenus par lui dans le raitement du diabète et de la tuberculose.

Quelques remarques sur le traitement du rachitisme par les rayons ultra-violets. — MM. DORLENCOURT et FRAENKEL. — Les effets favorables du traitement se font sentir en premier lieu sur la tonicité musculaire ; la station debout, puis la marche, deviennent possibles en moyenne dès la sixième séance ; le gros ventre rachitique diminue, en même temps la nutrition s'améliore. La réparation des lésions osseuses est décelable par la radiographie vers la dixième séance. Les déformations des extrémités, l'adénopathie, sont généralement beaucoup plus tenaces.

Les récidives sont exceptionnelles ; néanmoins, le retour du craniotabes chez les nourrissons débiles hérédo-syphilitiques fait penser aux auteurs que les rayons n'ont aucune action sur la cause, mais seulement sur les troubles du métabolisme minéral.

Il y a lieu, dans les cas graves, de contrôler la guérison effective par des dosages du phosphore et du calcium sanguins répétés pendant plusieurs mois.

De l'influence sur la croissance des radiations par les rayons ultra-violets. — MM. HUBER, DUMONT et RUSESCO ont noté dans 7 cas, après deux mois de traitement, chez des enfants dont la croissance était retardataire, une reprise de l'accroissement en taille et en poids. Cette méthode semble donc susceptible d'applications utiles chez les prématurés et les hypotrophiques.

Les injections de plasma marin associées aux irradiations par les rayons ultra-violets. — M. ARIÈS signale qu'en injectant aux rachitiques une certaine quantité d'eau de mer isotonique avant chaque séance d'irradiations par les rayons ultra-violets, il est possible de diminuer d'un tiers environ la durée totale des irradiations, tout en obtenant une amélioration à la fois plus précoce et plus rapide des troubles constatés.

A propos du traitement de la spasmophilie par les rayons ultra-violets. — MM. LESNÉ, TURPIN et GUILLAUMIN. — Le signe de Chvostek est le meilleur test clinique de la spasmophilie ; c'est le premier en date et c'est le dernier à disparaître lorsque les manifestations de la tétanie régressent sous l'influence des radiations ultra-violettes. Il ne se rencontre pas avant le sixième mois.

Les rayons ultra-violets ont sur les symptômes de tétanie latente ou manifeste une action bien connue. Leur influence est évidente sur l'inappétence, l'insomnie et aussi sur les manifestations psychiques dont H. Lemaire a signalé la fréquence. Enfin, on peut voir disparaître par l'actinothérapie, au même titre que le laryngospasme, certains gastrospasmes. Quoique les vomissements en fusée par spasme gastrique et aussi les vomissements cycliques ne dépendent pas toujours de la spasmophilie, on doit lui réserver une place importante dans cette étiologie complexe.

Chez certains enfants qui présentaient ces syndromes, les radiations ultra-violettes amenèrent rapidement la guérison sans aucun traitement.

L'hypocalcémie est fréquente dans cet état, mais elle n'est pas constante ; nous l'avons remarqué comme Woringer, Lestocquoy, Bludhorn, Anderson et Saint-Graham. Nos recherches nous ont conduits à considérer comme plus caractéristique dans la spasmophilie une hyperalcalinité du sang avec déficience du calcium ionisé.

Dans tous ces états, les séances d'actinothérapie doivent être prolongées et répétées si l'on veut assurer la guérison et éviter les récidives.

De l'action favorable des rayons ultra-violets sur la digestion et sur la nutrition des nourrissons. — M. SCHREIBER. — Les rayons ultra-violets, agissant nettement sur l'appétit, sont à prescrire dans tous les cas d'anorexie persistante du premier âge. Ils donnent des augmentations de poids très appréciables, dont on doit chercher à faire bénéficier les hypotrophiques et atrophiques. Les rayons ultra-violets sont à conseiller dans toutes les convalescences traînantes, et notamment après la grippe. Ils sont également utiles dans les formes traînantes des rhino-pharyngo-adénoïdites.

La pigmentation obtenue par les rayons ultra-violets a plus d'importance que ne lui attribuent certains auteurs. C'est lorsqu'elle est le plus marquée que l'amélioration de l'état général est la plus nette.

M. MARFAN, à propos de la communication de M. Mouriquand, dit que le signe de Trousseau ne se voit jamais dans la tétanie latente, ce n'est pas un signe sensible. M. Lesné soutient qu'on ne trouve jamais le signe de Chvostek avant sept mois : c'est avant trois mois qu'il faut dire. Après six mois, il devient fréquent. Avant trois ans, il ne se voit que chez des rachitiques ; plus tard, on le trouve chez des enfants qui ne présentent aucun autre trouble.

Contrairement à M. Mouriquand, chez les enfants atteints de diathèse spasmogène, on a toujours trouvé de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'hypocalcémie dans le laboratoire de M. Marfan. Par contre, il est de son avis en ce qui concerne la présence de la diathèse spasmogène chez les hérédo-syphilitiques et l'utilité de faire agir les rayons ultra-violets avant le traitement spécifique. Il faut faire agir la médication eutrophique avant la médication causale, mais employer également cette dernière pour consolider les résultats.

Quant aux vomissements par spasme pylorique, la maladie des vomissements habituels, M. Marfan ne pense pas, contrairement à M. Lesné, que des signes de spasmophilie s'y associent. Il commence par donner le lactate de mercure à 1 p. 1 000 puis, dans les cas exceptionnels d'insuccès, des pastilles de stovarsol. Les rayons ultra-violets sont inutiles.

En ce qui concerne la pigmentation, M. Marfan est de l'avis de Duhem et non de Schreiber. On observe des résultats très satisfaisants dans des cas où il n'y a pas de pigmentation.

M. Woringer croit que le rôle des rayons ultra-violets doit être beaucoup plus étendu qu'il n'a été dit. Dans nos pays, à la fin de l'hiver, tous les sujets sont carencés au point de vue solaire, ce qui expliquerait, par le manque de résistance de l'organisme, la fréquence des infections à cette époque. En exposant à la lampe de quartz de nombreux enfants qui avaient antérieurement des bronchites, des infections répétées, l'auteur n'a plus vu se reproduire ces troubles. L'action de la lumière ne se faisant sentir qu'après un temps assez long, en modifiant le terrain, elle doit être appliquée dès l'hiver.

M. A. Delille. — Les résultats donnés par l'actinothérapie et l'héliothérapie complète ne sont pas absolument identiques, ceux que donne cette dernière étant plus satisfaisants. L'une et l'autre doivent d'ailleurs être étroitement surveillées.

M. Tixier a constaté comme Schreiber, dans 3 ou 4 cas, une action remarquable sur l'anorexie. Il souhaiterait que tous les services d'enfants soient dotés des rayons ultra-violets.

M. Debré. — Du fait que certains vomissements spasmodiques sont améliorés par les rayons ultra-violets, il ne faut pas en conclure qu'ils sont liés à la spasmophilie.

M. Lesné n'a jamais voulu dire qu'on a affaire à un spasmophile quand on obtient des résultats par les rayons ultra-violets, mais que dans ces cas on a trouvé des signes cliniques de spasmophilie et de l'hypocalcémie.

MM. Dorlencourt, Schreiber remarquent que, malgré les résultats merveilleux donnés par les rayons ultra-violets, il y a parfois des insuccès complets.

Communications diverses. — **Pleurésies purulentes à pneumocoques bilatérales et simultanées chez une fillette de treize ans. Guérison.** — MM. Dufour, J. Broca et Hurez présentent une fillette de treize ans qui, à l'occasion d'une grippe à forme pneumonique bilatérale, a fait une double pleurésie purulente simultanée. Dans ces faits assez exceptionnels, le traitement est fort préoccupant. Les auteurs ont pensé qu'il était préférable de traiter l'une des deux pleurésies médicalement, par ponctions répétées, et ouvrir l'autre de suite, à seule fin que, si le traitement médical échoue, on ne se trouve pas dans l'obligation d'ouvrir tardivement les deux côtés à la fois. C'est ce qui a été fait dans le cas actuel avec succès, malgré une deuxième pleurotomie qui a dû être effectuée tardivement.

De l'ostéite fibro-géodique, type Recklinghausen. — MM. Massart, R. Ducroquet et Chauveau rapportent 3 cas de cette très rare ostéopathie : une enfant de quatre ans chez laquelle un genu varum faisait songer au rachitisme, mais où la radiographie fit faire le véritable diagnostic en montrant une série de kystes osseux disséminés; une enfant de quatorze ans qui se fit des fractures multiples et dont presque tous les os longs étaient géodiques; enfin, une femme de cinquante ans présentant les mêmes lésions. La caractéristique anatomique est une fibrose progressive de la moelle osseuse avec destruction de l'os ancien et formation de géodes ; l'évolution est généralement progressive ; la pathogénie est imprécise (pas de syphilis, lésions des parathyroïdes avec troubles du métabolisme du calcium à retenir) ; le diagnostic se fait par la radiographie (dans les formes localisées, erreur avec l'ostéosarcome). Le traitement est décevant : antisyphilitique, endocrinien synthétique, radiothérapie ; traitement chirurgical conservateur.

MM. Hallé et Lereboullet présentent un cas de **kératose palmaire et plantaire.**

Gibbosité et déformations thoraciques considérables consécutives à des crises de tétanos. — M. Lance présente un jeune homme de seize ans, normal auparavant, qui, à la suite d'une blessure à la main, fait un tétanos tardif. Les crises durèrent trois semaines. A la suite, le malade présentait une gibbosité angulaire considérable, un thorax complètement aplati sur les côtés avec projection du sternum en avant. La radiographie montre une fracture par tassement des 5e et 6e dorsales.

L'auteur rappelle qu'une dizaine de cas analogues ont été publiés en Allemagne à la fin de la guerre.

H. Stévenin.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Séance du 22 juin 1925.

Bec-de-lièvre et division palatine. — Le Dr Veau montre la fréquence relative des différentes formes de bec-de-lièvre et les obstacles que l'on rencontre dans la correction de cette malformation. Il s'attache en particulier à établir les imperfections que le chirurgien peut corriger dans le bec-de-lièvre et celles contre lesquelles il est impuissant.

Troubles trophiques pilaires, dentaires, unguéaux, d'origine endocrino-sympathique. — M. Rousseau-Decelle montre à l'aide d'observations cliniques le lien qui existe entre les troubles endocrino-sympathiques et les troubles observés au niveau des phanères : dents, poils, ongles. Il attire l'attention sur ce fait que les caries dentaires multiples semblent coïncider avec l'hyperfonctionnement du corps thyroïde.

Bactériothérapie en odonto-stomatologie. Résumé de nos investigations et expériences cliniques. — Les Drs Landete et Mayoral (de Madrid s'attachent à démontrer que si les vaccins ont en général peu d'action sur la pyorrhée alvéolo-dentaire, ils peuvent être utilisés avec fruit dans les infections banales de la bouche.

J. Raison.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 juillet 1925.

Etude physico-chimique de la réaction du benjoin. — A. PAPAYANNO. — Le P_H influe sur la floculation du complexe benjoin-globuline, mais n'est pas le seul facteur de cette précipitation.

Sur le pouvoir antiscorbutique du jus d'orange. — M. VAGLIANO rapporte ses recherches expérimentales entreprises sur le cobaye, mettant en évidence un pouvoir puissant du sirop de jus d'orange dans le traitement préventif du scorbut expérimental.

Recherche de l'or dans les milieux organiques. — R. COQUOIN propose deux méthodes qui lui ont permis de déceler l'or dans le sang, l'urine et la salive de sujets traités par l'hyposulfite double d'or et de sodium (sanocrysine de Mollgaard).

Augmentation de poids chez des animaux et chez des sujets soumis à l'injection d'extraits d'organes provenant d'animaux à l'engraissement. — P. CARNOT et E. TERRIS, poursuivant leurs travaux antérieurs, ont soumis des animaux en équilibre nutritif à des injections d'extraits divers (alcoolique, alcoolo-éthéré, huileux, etc.) d'organes d'animaux à l'engraissement. Ils ont constaté une augmentation de poids dans des proportions allant du cinquième au neuvième du poids de l'animal injecté, pour des quantités d'extrait sec très faibles (de 0gr,07 à 0gr,20). Des recherches analogues ont été faites chez des sujets amaigris (ptosiques) avec des résultats semblables. De nouvelles recherches sont actuellement en cours pour déterminer le principe actif qui permet la fixation des réserves nutritives.

Influence du vague et de l'appareil thyroïdien sur la sensibilisation au choc peptonique. — L. GARRELON et SANTENOISE, à la suite de la discussion des résultats qu'ils avaient apportés l'an dernier sur la question, ont repris leurs recherches et confirment aujourd'hui de point en point leurs premières conclusions.

Le cycle des matières grasses dans l'organisme. — MM. GRIGAUT et DEJACE montrent que l'enrichissement en matières grasses que subit le sang pendant la traversée des organes est un phénomène général pour tous les tissus de l'organisme, sauf le foie et le poumon. Cette lipogenèse disparaît après section des nerfs de l'organe, et reprend après excitation faradique du bout périphérique des nerfs sectionnés. La lipogenèse tissulaire s'oppose à la lipodiérèse pulmonaire mise en évidence par Roger et Binet. Ainsi s'établit dans l'organisme un cycle des matières grasses ; pendant la traversée pulmonaire, il est vraisemblable que les graisses disparues du sang ne sont pas entièrement métabolisées et que les phénomènes chimiques qui sont à la base de ce cycle évolutif des matières grasses consistent en de simples mutations de la matière.

Absence de fixation élective sur les tissus cancéreux de l'émanation du radium injectée dans l'organisme. — MM. FERROUX et LACASSAGNE, ayant injecté de l'émanation du radium à des rats porteurs de tumeurs cancéreuses greffées, ont constaté, au moyen de la méthode d'auto-radiographie des organes et des tumeurs imaginée en 1904 par London, que la radio-activité se retrouve surtout dans les organes d'élimination (en particulier foie et reins), mais que, contrairement aux affirmations de Kotzareff, il n'y a pas de fixation élective de l'émanation dans les tissus cancéreux.

Discussion. — M. KOTZAREFF critique les résultats exposés et défend ses conclusions.

Une expérience commune contradictoire est proposée par M. LACASSAGNE.

Action de l'émanation du radium sur la toxine tétanique. — MM. FERROUX et MUTERMILCH, contrairement aux recherches anciennes de Fabre et Ostrowsky, ont constaté une action manifeste des divers rayonnements du radium sur la toxine tétanique et montrent qu'il est impossible de détruire le groupe toxique de la toxine sans détruire en même temps le groupe antigène.

Bactériophage et anatoxine dysentérique dans la vaccination antidysentérique par voie buccale. — M. LESBRE montre que l'action préventive du bactériophage contre la dysenterie à bacille de Shiga est bien moindre que celle de l'anatoxine, et attribue ce fait à la prépondérance des produits de sécrétion bacillaire contenus dans l'anatoxine sur les produits de désagrégation qui constituent exclusivement le lysat. L'anatoxine de Ramon est sans doute appelée à résoudre le problème de la vaccination humaine antidysentérique par voie buccale.

La notion de réactivité. — CH. ZOELLER définit la *réactivité acquise* comme une aptitude à réagir rapidement et intensément par la production d'antitoxine à un excitant défini. C'est un des éléments de l'immunité conférée par une vaccination antitoxique. Il existe en dehors de tout contact spécifique une *réactivité naturelle*, propriété individuelle, mesurable, qui intervient dans l'étude de l'immunité héréditaire.

Sur l'albuminurie déterminée par l'injection de blanc d'œuf au lapin. — GARNIER et SCHULMANN. — La quantité d'albumine éliminée en vingt-quatre heures dans l'urine par un lapin ayant reçu une injection sous-cutanée de blanc d'œuf est indépendante de la quantité injectée, et est tout à fait comparable à l'albuminurie obtenue par l'injection d'un milligramme de nitrate d'urane, à cette différence près que dans le premier cas le maximum d'élimination est obtenu en vingt-quatre heures : dans le second, il ne survient que le troisième jour. Ces deux substances déterminent l'albuminurie par une action toxique qui, dans le cas du blanc d'œuf, n'est pas détruite par une exposition à la chaleur de 55° pendant une heure.

Action de la base tropine sur le pneumogastrique. — R. HAZARD. — Alors qu'on admet que les principales propriétés physiologiques de l'atropine sont liées à l'éthérification par l'acide tropique de la base tropine qui n'aurait pas elle-même d'action atropinique nette, l'auteur démontre en réalité que l'action de la base tropine sur le vague est de nature nettement atropinique ; elle paralyse le pneumogastrique comme le démontrent les variations de l'excitabilité électrique de ce nerf, le réflexe oculo-cardiaque et l'action de l'adrénaline. Cette dernière méthode semble susceptible d'être généralisée dans l'étude de l'action des corps sur le pneumogastrique.

Action de la base tropine sur la sécrétion de la glande sous-maxillaire. — R. HAZARD et MERCIER montrent une nouvelle action atropinique de la base tropine, qui peut tarir complètement la sécrétion de la glande sous-maxillaire, comme le montre le débit salivaire sous l'influence de l'excitation électrique de la corde du tympan avant et après l'action de la base tropine.

R. KOURILSKY.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Potherat, chirurgien honoraire des hôpitaux à Sougères-sur-Sinotte (Isère). — Le Dr Dufour, à Paris. — Le Dr Laran, à Paris. — Le Dr Adrien Cartier, médecin principal de la marine en retraite. — Le Dr Louis Mariage, à Valenciennes. — le Dr Louis de Forcand de Coiselet. — Le Dr Sourd, de Bourgoin.

Fiançailles. — Le Dr Gérard Desbonnets, chef de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité, fils du Dr Victor Desbonnets, de Tourcoing, et Mlle Denise Lefebvre, d'Haubourdin.

Naissances. — Le Dr et Mme Touraine font part de la naissance de leur fils Alain. — Le Dr et Mme Bochin, de Gauzeaucourt, font part de la naissance de leur fils André.

Contrôle des analyses biologiques. — L'Académie de médecine s'est occupée dernièrement du contrôle des laboratoires privés exécutant des analyses biologiques.

Une commission, composée de MM. Roger, Letulle, Roux, Grimbert, Regaud, rapporteur, répondant à une question posée par la Faculté de Montpellier, a émis le vœu que les analyses en question ne soient confiées qu'aux titulaires d'un diplôme, garantissant leur compétence technique, et dont il pourrait exister trois types visant l'histo-pathologie, la bactériologie et la chimie pathologique.

Déclaration des maladies contagieuses. — Le troisième paragraphe de l'article 1er du décret du 13 octobre 1923 est modifié ainsi qu'il suit :

1re *Partie.* — Maladies pour lesquelles la déclaration et la désinfection sont obligatoires :

1° Les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes ;

2° Le typhus exanthématique, etc.

Le reste sans changement.

Service de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Faur, au 9e bataillon de chasseurs à pied, à Morhange ; Bronard, au 90e régiment d'infanterie, à Châteauroux.

Médecin aide-major. M. Fière est affecté aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 10 juin.)

M. Toubert, médecin inspecteur général, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, est nommé inspecteur des services chirurgicaux de l'armée et membre du Comité consultatif de santé.

M. Savornin, médecin principal de 1re classe, est nommé directeur du Service de santé au ministère de la Guerre.

Service de santé de la marine. — Sont promus : M. Lesson, médecin principal ; au grade de médecin principal, M. Rouiller, médecin de 1re classe ; au grade de médecin de 1re classe, MM. Le Roy, Le Guillou de Creisquer, médecins de 2e classe. (*Journ. off.*, 9 juin.)

Sont nommés, dans la réserve de l'armée de mer : Au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Prigent médecin en chef de 2e classe, retraité ; au grade de médecin principal, MM. Béguin, d'Auber de Peyrelongue, Quéré, médecins principaux retraités ; au grade de médecin de 3e classe, M. Gayno, élève du Service de santé de la marine, démissionnaire. (*Journ. off.*, 19 juin.)

Service de santé des troupes coloniales. — Sont nommés dans la réserve du Corps de santé des troupes coloniales : Au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Bernard, médecin principal de 2e classe, retraité ; Lamort, médecin-major de 1re classe, retraité.

Au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Millet, Asselin, médecins-majors de 1re classe, retraités. (*Journ. off.*, 7 juin.)

Sont affectés : A Madagascar, M. Koun, médecin-major de 1re classe ; au Maroc, M. Dartignolles, médecin-major de 2e classe ; en France, M. Condé, médecin principal de 1re classe, au 8e régiment de tirailleurs coloniaux. (*Journ. off.*, 10 juin.)

Sont adjoints à la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures : MM. Guillamet, Le Flach, Foyatier, Fontaine, Besnoit, Charuet, Garbay, Souplet et Dechizelle, médecins aides-majors. (*Journ. off.*, 14 juin.)

MM. Demoulin et Passarini, médecins aides-majors de 1re et 2e classe de réserve, sont admis à passer, avec leur grade, dans la réserve du Corps de santé des troupes coloniales. (*Journ. off.*, 16 juin.)

Congrès de l'Entente universitaire. — Ce comité supérieur des associations, syndicats et fédérations de l'enseignement à tous les degrés a tenu le 21 juin, à l'Institut océanique, un Congrès général extraordinaire.

Diverses questions ont été traitées, en particulier la recoordination des divers traitements et la représentation en nombre suffisant du personnel de l'enseignement dans les comités ou conseils récemment institués, et notamment dans le Conseil économique national.

Hospice de Bicêtre. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

« 1° De procéder à la création de 96 lits à l'hospice de Bicêtre et d'adopter la répartition des lits de la 5e division, 4e section, indiquée au tableau figurant au dossier, en vue de l'affectation de cette section à des services d'hôpital, de chroniques et d'infirmerie générale ;

« 2° D'imputer la dépense de fonctionnement des 96 lits créés, évaluée à 418 458 francs sur l'ensemble des crédits du budget hospitalier pour l'exercice 1926, sauf en cas d'insuffisance de ceux-ci à prévoir sur le crédit supplémentaire nécessaire aux chapitres additionnels avec augmentation correspondante du montant de la subvention municipale ;

« 3° D'approuver le projet de travaux à exécuter pour la nouvelle affectation de la 5e division, 4e section ;

« 4° D'imputer la dépense évaluée à 2 229 400 francs déduction faite de la somme de 351 500 francs visée à l'avis du 29 décembre 1924 relatif à l'hospitalisation des chroniques hommes à transférer à l'hospice de Brévannes, sur la subvention municipale allouée à l'Administration générale de l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1 800 millions, § 2, savoir : « *a*) jusqu'à concurrence de 1 900 000 francs sur les fonds à provenir du « réaménagement de l'emprunt de 1 800 millions sous « réserve de la loi à intervenir (§ B, réserve pour opérations urgentes et imprévues) ; *b*) pour 48 500 francs sur les « reliquats disponibles ; *c*) pour le surplus, soit 280 900 francs « sur bonis laissés par des opérations terminées. »

Hôpital de Berck-Plage. — Sur un rapport de M. Monette, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

« 1° D'approuver pour régularisation les mesures prises

NOUVELLES *(Suite)*

d'urgence pour la protection du littoral au droit de l'hôpital maritime annexe de Berck-Plage (revêtement du talus en sacs de terre), mesures ayant entraîné une dépense de 48 200 francs ;

« 2° D'approuver le projet de construction d'un perré en béton armé devant ledit hôpital, ledit projet évalué à la somme de 185 000 francs ;

« 3° D'imputer la dépense totale évaluée à 233 200 fr. sur les crédits inscrits au sous-chapitre 9, article 4, du budget de l'Administration générale de l'Assistance publique de l'exercice 1925 et, en cas d'insuffisance de ceux-ci, sur les crédits à inscrire aux chapitres additionnels au budget susdit, étant entendu que la somme de 233 200 francs serait diminuée, sans nouvel avis, du montant des subventions qui pourraient être allouées par d'autres collectivités intéressées. »

Les crèches et la tuberculose. — Sur la proposition de M. Léon Bernard, le Conseil d'hygiène du département de la Seine a voté le vœu suivant :

« Le Conseil départemental d'hygiène, ayant eu connaissance de cas de contagion tuberculeuse de nourrissons dans des crèches, du fait du personnel, demande à l'Administration que ce personnel des crèches et garderies de nourrissons, aussi bien des établissements privés que des établissements municipaux, soit soumis à un contrôle médical offrant toutes garanties au point de vue du dépistage de la tuberculose, tel que celui qui pourrait être institué dans des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

« Ce contrôle consisterait en la visite obligatoire préalable à tout engagement, et dans l'inspection bisannuelle du personnel en fonction. »

Les prix que l'Assistance publique peut demander aux malades dans les hôpitaux de Paris. — En réponse à une demande de M. Denais, M. le préfet de la Seine a fixé ce point dans la déclaration suivante :

« Dans l'état actuel de la législation, les hôpitaux sont réservés aux malades sans ressources, et lorsque à titre exceptionnel ou en raison de l'urgence, des personnes possédant des ressources suffisantes y ont été admises, il ne peut leur être réclamé des frais de séjour supérieurs au prix de revient.

« Cette règle ne souffre qu'une exception, créée par la loi du 6 juillet 1920, qui autorise les administrations hospitalières à réclamer pour le traitement des accidentés du travail des prix de journée supérieurs de 30 p. 100 au prix de revient.

Cours supérieur d'éducation physique de l'université. — Le *Journal officiel* a publié un décret réorganisant ce cours. Le personnel enseignant comprendra notamment deux docteurs en médecine, adjoints au directeur du cours pour les leçons de physiologie, d'anatomie et d'hygiène appliquées à l'exercice. Un crédit de 100 francs est prévu pour les honoraires de chacun de ces médecins.

XXV[e] Congrès français d'urologie. — La XXV[e] Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 6 octobre 1925, sous la présidence de M. le professeur Gayet (de Lyon).

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : la dérivation des urines au-dessus de la vessie. Rapporteur : M. Papin (de Paris).

Pour tous renseignements concernant le Congrès s'adresser à M. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (VII[e]).

Association générale des étudiants d'Alger. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 1[er] août). — L'Association dite « Association générale des étudiants d'Alger », dont le siège est à Alger, est reconnue comme établissement d'utilité publique.

Sont approuvés les statuts de l'Association, tels qu'ils sont annexés au présent décret.

Conseil académique de Lille. — M. Minet, après scrutin, a été élu membre du Conseil académique de Lille, comme délégué des professeurs, suppléants, agrégés, chargés de cours et maîtres de conférence de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie.

Infirmières hospitalières. — Une session d'examen d'État (Infirmières hospitalières) aura lieu à Besançon en septembre 1925.

Le jury d'examen de cette session sera composé comme suit :

M[lle] Fumey, membre du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières, déléguée du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ; MM. Banfic, médecin de l'hôpital Saint-Jacques de Besançon et professeur de l'École de médecine ; Billard, président du jury ; Chaton chirurgien et professeur.

Colonie d'aliénés d'Ainay-le-Château. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Paul Fleurot, au nom de la 3[e] Commission vient de prendre : 1° une délibération supprimant l'emploi de médecin-chef de service non chargé de la direction à la colonie familiale d'aliénés d'Ainay-le-Château (Allier) dès que le titulaire sera pourvu d'un autre poste ; 2° une délibération par laquelle les traitements du médecin directeur et du médecin-chef de service sont respectivement augmentés de 5 950 francs et de 1 264 fr. 67.

XI[e] Congrès international d'hydrologie et de climatologie médicales. — Ce Congrès se tiendra à Bruxelles, du 10 au 14 octobre 1925, sous la présidence de MM. le professeur Gilbert, de Paris, et le D[r] Tervagne, de Bruxelles.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

« Traitement hydrominéral et climatique des affections cardio-vasculaires ». Rapporteurs : MM. Cottet-Mougeot et Piatot.

« Cure hydrominérale sulfureuse ». Rapporteurs : MM. Flurin, Liacre et Lamarque.

NOUVELLES *(Suite)*

Des réductions de 50 p. 100 sur les chemins de fer seront accordées aux congressistes.

Cotisations : 50 francs pour les congressistes ; 25 francs pour les dames les accompagnant.

Adresser les adhésions à M. le Dr Poirot-Delpech, 3, rue de la Planche, Paris (VIIe).

Association amicale des internes en pharmacie. — Dans une récente assemblée générale, l'Association a procédé à l'élection des membres de son nouveau bureau. Ont été élus : président, M. Louis Berthier (Pitié) ; vice-présidents : MM. de Traverse (Maternité) et Gadereau (Saint-Antoine) ; trésorier : M. Lenormand (Broca) ; secrétaire général : M. Le Garrec (Bretonneau) ; conseillers : Mlle Desmarets, MM. Lejeune, Ollivier, Heurtault, Pichon.

Sur la pratique des vaccinations dans le corps de troupe aux colonies. — Une instruction du ministre des Colonies en date du 9 juillet 1925 précise les conditions dans lesquelles les troupes européennes aux colonies, les contingents créoles et les contingents indigènes seront soumis aux vaccinations et revaccinations contre les affections typhoïdes, la pneumonie, la peste, le choléra.

Ces différentes vaccinations seront pratiquées, au choix des directeurs du Service de santé des colonies avec le vaccin aqueux de l'Institut Pasteur ou le vaccin huileux du laboratoire des lipo-vaccins.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er SEPTEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* Ecole de médecine. Dernier délai pour les candidatures à la chaire d'hydrologie de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

5 SEPTEMBRE. — *Italie.* Voyage Nord-Sud. Voyage d'étude aux stations thermales et climatiques d'Italie (5 au 21 septembre).

7 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès de médecine des accidents du travail.

12 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Faculté de médecine. Ouverture du cours pratique de dermatologie et de vénéréologie de M. le professeur PAUTRIER (12 septembre au 7 novembre).

14 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de perfectionnement sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif, par MM. le professeur GILBERT et le professeur agrégé VILLARET.

14 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours d'actualités médicales de MM. les Drs CHIRAY, DEBRÉ, FIESSINGER, FOIX, GOUGEROT.

15 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

15 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

18 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie externe à l'Ecole de médecine de Nantes.

24 AU 27 SEPTEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* VIIe Congrès national de la natalité.

24 SEPTEMBRE. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

25 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique à l'Ecole de médecine de Nantes.

26 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

27 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et chimie à l'Ecole de médecine de Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de stomatologie à l'Hôtel-Dieu par MM. Puig, Merville, Raison, Bercher, Lacronique, Ruppe, Lemaître et Mlle Léage.

9 OCTOBRE. — *Paris.* VIIe Congrès de la Société française d'orthopédie.

10 OCTOBRE. — *Bruxelles.* XIe Congrès international d'hydrologie et de climatologie médicales, sous la présidence de MM. le Dr Gilbert (de Paris) et le Dr Tervagne (de Bruxelles).

12 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LA RÉVISION DES PORTEFEUILLES

La Bourse manifeste une activité que l'on n'a pas l'habitude de lui voir à cette époque de l'année. Elle s'est remise aux affaires au début de juillet, et elle tient à rattraper le temps perdu pendant toute une longue période de marasme et de baisse. De très importants relèvements de cours se sont produits sur nos rentes, qui étaient beaucoup plus dépréciées, et sur nombre de nos grandes valeurs industrielles. L'opinion générale est qu'il n'y a là qu'un commencement, et qu'une grande campagne d'affaires pourrait se produire à l'automne.

Les capitalistes ne peuvent rester indifférents devant de semblables conjectures. Il en est, certes, beaucoup parmi ceux qui suivent ces courtes notes, qui ont déjà su faire leur profit des variations irrégulières depuis un mois. Je crois que le moment est venu pour tous d'opérer une revision sérieuse de leur portefeuille, afin d'être prêts à bénéficier des conditions nouvelles qui se présentent à la Bourse.

Depuis un an, d'énormes transformations se sont produites à la cote. Certains titres, en très petit nombre, il faut s'en réjouir, ont décidément manifesté leur impuissance à reprendre vie ; d'autres que la crise avait obligés de battre en retraite, ont délibérément remonté ; d'autres hésitent encore à se mettre en marche. Il y a donc lieu de procéder à un travail radical de revision : il faut débarrasser les portefeuilles des titres dont il n'y a rien à espérer, vendre ceux sur lesquels on réalise le maximum de bénéfice à envisager pour l'instant, et porter toutes ses disponibilités sur des valeurs qui ont l'avenir pour elles.

Je le répète, il est des titres qu'il faut sacrifier plutôt que de laisser dormir son argent et de perdre tout le profit des placements intéressants qui sont actuellement possibles. Il faut un certain courage, je le sais, pour signer l'ordre de vendre à 100 ou 200 francs une action qu'on a payée le double ou davantage. Cependant, il est des cas où une amputation franche est préférable à une attente stérile. Quand on constate qu'on a fait un placement malheureux, il vaut mieux le reconnaître résolument, accepter les conséquences de son erreur, et passer à autre chose, que de s'épuiser en hésitations et en vains regrets.

Les capitalistes auxquels je m'adresse ici sont fort au courant des grands problèmes économiques et financiers du jour. Je n'exagère d'ailleurs pas en disant que leur étude leur a ouvert l'esprit à la solution des questions d'ordre éminemment pratique qui se posent dès qu'il s'agit de gérer une fortune composée en tout ou en partie de valeurs mobilières. Elle ne saurait toutefois suppléer à l'examen méticuleux de la situation des sociétés industrielles et commerciales dont on possède des titres ou auxquelles on songe à s'intéresser. Et n'est-il pas évident aussi que chaque société n'est qu'une unité dans un groupe d'industries, dont il convient de connaître la situation présente et les perspectives d'avenir, lesquelles dépendent des grands facteurs auxquels je viens de faire allusion ?

J'essaie, dans ces courtes notes, de les ramener à leurs données essentielles pour en tirer des conclusions au point de vue boursier. Mais c'est seulement par correspondance que je puis fournir des précisions au sujet de telle ou telle société, de telle ou telle industrie. Certes, tel est l'enchevêtrement des conditions qui régissent actuellement les prix de revient, les salaires, les prix de vente sur des marchés profondément troublés par les fluctuations des changes, que les pronostics sont bien difficiles à établir. Mais croit-on, par exemple, qu'il était impossible, il y a deux ou trois mois, de prédire ce qui allait arriver au sujet du caoutchouc et des valeurs de caoutchouc, et de mettre en garde contre le danger que pouvait présenter une exagération dans la hausse? Rechercher le bénéfice maximum est toujours dangereux. En tout cas, si j'ai déjà pu rendre service à ceux des capitalistes qui m'ont consulté, je ne crois pas qu'aucun de ceux qui me lisent puisse jamais regretter de m'avoir demandé des renseignements ou des documents avant d'acheter ou de vendre un titre.

***

Emprunt de libération nationale 4 p. 100 or 1925. — En vue de contribuer de tout mon pouvoir au succès de l'opération en cours, qui doit être éclatant, j'offre aux abonnés et lecteurs de la Revue de recevoir les Bons de la Défense nationale qu'ils détiennent et de les échanger contre des titres du nouvel emprunt. Cet échange et l'envoi à domicile des nouveaux titres se fera sans aucun frais.

PETIT COURRIER

E... D... P... — Les porteurs de certificats au porteur *Kansas Oklahoma* doivent les présenter à The Equitable Trust Cy, 2, rue de la Paix, et recevront, 100 francs par action, contre remise des coupons 1, 2 et 3, à titre de remboursement.

N... D... C... — La hausse paraît être à son point culminant. Passez un ordre de vente.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

La questione ospedaliera e le assurazioni sociali, par le professeur GUSTAVO PISENTI, avec préface du professeur BALDO ROSSI, sénateur du royaume d'Italie. 1 vol. in-12 de 190 pages. Prix : 8 lire (*Capelli, éditeur,* Bologne, 1924).

Ce travail portant sur *la question hospitalière et les assurances sociales* est publié sous l'égide de l' « Institut italien d'hygiène, d'assistance et de prévoyance sociale ». Le sujet traité intéresse au plus haut point tous les hôpitaux, les sociétés et compagnies d'assurances, les syndicats professionnels, les médecins qui s'occupent d'assurances sociales, y compris l'assurance contre les accidents.

Le volume traite des rapports qui existent aujourd'hui, et qui demain pourront être plus nombreux et plus étroits encore, entre les administrations hospitalières et le monde des assurances.

Quelques illusions s'effondreront devant la froide logique des chiffres ; ceux qui, par exemple, voyaient dans l'assurance contre la maladie le moyen le plus sûr et le plus facile de résoudre la grave crise hospitalière, éprouveront une grande désillusion lorsqu'ils se trouveront en présence de chiffres qui montrent clairement combien est faible la contribution que versent aux hôpitaux les caisses d'assurances contre la maladie.

Par contre, l'ouvrage met en lumière — et ce sera pour beaucoup de lecteurs une nouveauté — l'importance de l'assurance contre l'invalidité et le rôle qu'elle est appelée à jouer dans le domaine de l'hygiène et des mesures préventives contre les maladies, aussi bien que dans celui des soins à donner aux malades pour empêcher qu'ils ne deviennent invalides.

Tel est le point de contact des deux questions les plus graves : d'une part, la question du mode de fonctionnement que devront adopter les établissements de soins et de convalescence pour prévenir l'invalidité, et, d'autre part, la question des avantages que les administrations hospitalières peuvent tirer, en faveur de leurs finances, de cette action bienfaisante.

En ce qui concerne l'assurance contre les accidents, les administrations hospitalières et les compagnies d'assurances comprendront le grand intérêt qu'il y aurait pour les unes et les autres à conclure des accords en vue de créer des services spécialisés de traumatologie et de soins particuliers aux victimes d'accidents, où les assurés recevraient les soins appropriés.

A cet égard, nous signalons tout particulièrement le chapitre qui traite des questions relatives aux interventions précoces, aux cures spéciales, à la moindre durée des cures suivies par les victimes d'accidents, et ce, pour le plus grand bénéfice des ouvriers et de l'économie nationale.

Ce petit livre est bon à consulter par ceux qui s'occupent spécialement des assurances sociales, questions qui intéressent d'ailleurs tout le monde : médecins, assureurs et assurés.

HORN.

Guide manuel de la santé publique à l'usage des administrateurs communaux, par M. Théophile BARNIER, préfet du Var. Un vol. in-8, de 969 pages (*Olivier Joullan* et à la *Préfecture*, à Draguignan, Var).

Le très distingué fonctionnaire qui veille sur les destinées du département du Var a pris l'heureuse initiative qui mérite d'être imitée, de publier des *Guides manuels* à l'usage des administrateurs communaux, en réunissant et en réajustant des textes multiples et épars, de façon à faciliter la tâche de MM. les maires et conseillers municipaux. M. Barnier avait même poussé la hardiesse jusqu'à concevoir, pour ce qui le concerne, la création d'une « Direction départementale de la santé publique ». Mais le Conseil d'État y met obstacle : tel est le sort trop souvent réservé aux initiatives.

Quoi qu'il en soit, le préfet du Var prouve son utilité en continuant de marcher, c'est-à-dire en ouvrant la série des manuels par le tome I concernant l'*organisation et le fonctionnement des services de la santé publique* : textes des lois et décrets ; règlement départemental englobant tous les règlements antérieurs touchant à l'*hygiène*, la *maladie*, l'*assistance*, la *prophylaxie*, etc. Un sommaire général éclaire rapidement sur le contenu de ce petit volume facilement maniable; une table alphabétique facilite les recherches.

Compliments à M. le préfet du Var.

HORN.

L'innervation périphérique, par le Dr E. VILLIGER (traduction du Dr P. HOFF) (*Librairie Le François, à Paris*).

Ce volume de 200 pages, d'un maniement facile, est susceptible de rendre service aux médecins qui auront à débrouiller un cas de pathologie nerveuse intéressant les nerfs périphériques. C'est un résumé complet et précis de l'innervation motrice et sensitive des nerfs (nerfs craniens, rachidiens, sympathiques) accompagné de figures schématiques bien adaptées à leur but. Pour marquer qu'il s'agit d'anatomie appliquée à la clinique, l'auteur a joint à ses descriptions un aperçu des phénomènes pathologiques les plus importants qui ressortissent à chaque nerf envisagé. C'est ainsi que l'étude des voies optiques amène celle de l'hémianopsie, que l'étude du facial est suivie de celle des paralysies faciales, etc. A propos du grand sympathique est exposée la conception moderne du système autonome avec sa division en sympathique et parasympathique et les déductions nécessaires sur les innervations viscérales. Un bon index alphabétique complète l'ouvrage et rend les recherches très aisées.

A. BAUDOUIN.

VARIÉTÉS

LES VILLES D'EAUX ET LES STATIONS CLIMATIQUES DE LA RÉGION LORRAINE

Par le Dr Maurice PERRIN,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

Notre région lorraine, aux aspects si divers, présente plus que d'autres les accidents géologiques favorables à l'issue d'eaux minérales froides ou chaudes. Elle en possède donc un nombre important et de genres très divers, qui font d'elle une région médicalement très intéressante et constituent une véritable richesse, aussi profitable aux habitants des localités où émergent les sources que précieuse pour les malades qui viennent demander à celles-ci soulagement et guérison.

Sur le versant lorrain de la chaîne des Vosges nous avons à citer : Sierck, Les Récollets (Longwy), Nancy-Thermal, La Laxière, Vittel, Contrexéville, Martigny, Dolaincourt, Heucheloup, Bains-les-Bains, Plombières, Bussang, sans omettre Bourbonne-les-Bains, Luxeuil, Velleminfroy, etc., qui se rattachent géographiquement à notre région, malgré des démarcations théoriques. Et nos ressources thermales se doublent de ressources climatiques, encore qu'une seule station ait été « classée » à ce point de vue, Gérardmer.

Si on considère les sources dans leurs rapports avec la géologie, on peut les diviser en trois groupes : les eaux de la région granitique, les eaux de la région de Muschelkalk, les eaux du grès.

Le granit fournit à Plombières, à Bains et à Luxeuil des eaux hyperthermales faiblement minéralisées, à Bourbonne des eaux qui ont recueilli du chlorure de sodium en traversant le Muschelkalk, à Bussang une eau thermale refroidie ferrugineuse.

Dans la région du Muschelkalk émergent, venant d'une moindre profondeur, les sources de Contrexéville, Vittel, Martigny, La Laxière, Velleminfroy, Heucheloup, Les Récollets, etc. ; leurs sulfates et carbonates de chaux et de magnésie proviennent de la lixiviation des calcaires, de la dolomie et du gypse de la couche géologique. Alors que les eaux du premier groupe sont considérées par la majorité des hydrologues comme des eaux vierges ou nouvelles d'origine profonde, celles de ce deuxième groupe sont des eaux d'origine superficielle, comme la plupart des eaux potables banales.

Le troisième groupe d'eaux minérales de la région lorraine est constitué par celles que des puits artésiens ont été chercher dans le grès à une assez grande profondeur. Plusieurs, trouvées en recherchant des couches de houille, sont inexploitées ; l'une, Nancy-Thermal, a été le fruit d'une recherche voulue et systématique (comme la source de Mondorf en Luxembourg et celle de Morsbronn en Alsace). Ces eaux assez chaudes résultent du mélange d'eaux primitives émanant du granit sous-jacent et d'eaux météoriques accumulées dans le grès et le dévonien.

Les stations que j'ai citées, et dont la liste pourrait s'allonger si d'autres sources venaient à être exploitées, sont d'inégale valeur au point de vue économique : Heucheloup et Les Récollets, par exemple, n'ont que des ateliers d'embouteillage ; de même La Laxière (Laneuveville-aux-Bois), source que les obus allemands ont rendue momentanément inutilisable ; de même encore Dolaincourt, près de Chatenois, station sulfureuse très remarquable qui aurait pu rivaliser avec les sources pyrénéennes ou savoisiennes si une bonne fée était venue la toucher de sa baguette dorée.

Les autres méritent de retenir plus longtemps notre attention, car ce sont vraiment des stations hydrominérales, ou, pour parler le langage à la mode, des stations thermales, bien que les eaux de beaucoup de ces stations soient froides.

Les sources de Plombières, Luxeuil, Bains-les-Bains, Bourbonne, Nancy sont vraiment thermales, c'est-à-dire dotées d'une température propre, supérieure à la température ordinaire ; les eaux des trois premières sont de celles qu'on classait autrefois parmi les eaux inermes ou indéterminées : alors, la richesse minérale attirait seule l'attention. Mais ce sont des eaux puissamment actives par leurs caractères physiques : température, radioactivité, « ionisation » ou « état colloïdal » des substances peu abondantes qui sont disssoutes.

Les sources froides de Contrexéville, Vittel, Martigny, ainsi que celles de Bussang, Dolaincourt, Sierck, etc., sont considérées comme agissant surtout par la minéralisation, le rôle des qualités physiques étant ici accessoire. Bourbonne et Nancy sont actives des deux façons à la fois. Ce sont ces conditions générales et les caractéristiques spéciales de telle ou telle source qui font l'originalité propre des stations et permettent de placer notre région parmi les plus importants « bassins crénothérapiques » c'est-à-dire dotés de sources ayant des propriétés thérapeutiques (1).

(1) Les stations de notre région sont actuellement groupées en une Fédération des Stations thermales et climatiques des Vosges et de l'Est, affiliée à la Fédération thermale et climatique de France. D'autre part, l'activité scientifique très grande de leurs médecins qui s'exerçait déjà dans des sociétés locales, se manifeste également par le développement de la Société d'hydrologie et climatologie de Nancy et de l'Est, dont le siège social est au Laboratoire d'hydrologie et climatologie de la Faculté de médecine de Nancy.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Un mot maintenant sur chacune des grandes stations de la région lorraine.

Plombières, localité agréable à habiter, partage avec Bains, Luxeuil et Bourbonne l'honneur d'avoir été utilisée par les Romains. Ceux-ci, pour éviter la pollution des eaux thermales, n'hésitèrent pas à détourner et à endiguer l'Eaugronne, à protéger les source par un admirable massif de béton ; on leur doit aussi la création des célèbres étuves où agissent simultanément la chaleur, l'eau naturellement vaporisée et une radioactivité puissante. La température de certaines sources de Plombières s'élève jusqu'à 74° ; la gamme thermale très étendue permet une grande variété d'applications. Éminemment sédative dans ses modes d'emploi les plus habituels, la cure de Plombières s'adresse plus particulièrement aux affections intestinales se rattachant à un trouble fonctionnel du sympathique abdominal (entérites spasmodiques, dyspepsie hypersthénique), aux rhumatismes chroniques, aux affections gynécologiques douloureuses, aux névralgies et névrites, aux dermatoses prurigineuses.

Sa sœur jumelle, la station de **Luxeuil**, peut traiter les mêmes affections, mais elle s'est davantage spécialisée dans le traitement des affections gynécologiques et de la stérilité; c'est, à juste titre, la station la plus fréquentée par la clientèle féminine. A côté des sources minérales chaudes (36° à 50°) fortement radioactives, utilisées pour les applications externes et les traitements locaux, des sources ferro-manganésiennes se prêtent à des cures de boisson, très intéressantes pour les malades anémiés. C'est le type de la station sédative, décongestionnante et tonique; c'est de plus une petite ville agréable, gracieuse, pleine d'intéressants souvenirs du passé.

Bains-les-Bains, au séjour calme et reposant, s'apparente à Plombières et à Luxeuil. Ses sources, échelonnées entre 34° et 51°, se prêtent aux mêmes applications, mais depuis une quinzaine d'années, à côté des affections douloureuses, Bains revendique plus spécialement les maladies des vaisseaux: maints artérioscléreux au début en ont apprécié toute la bienfaisance.

Bourbonne-les-Bains est aussi une des plus anciennes stations de la région lorraine, bien que située en dehors des limites officielles de notre vieille province. Son eau chaude (65°), venue au jour par un trajet moins direct que celle des stations ci-dessus, s'est enrichie de chlorure de sodium, de sulfates, de brome, d'iode, etc. Ses 7 gr,33 de minéralisation par litre en font un véritable sérum physiologique isotonique utilisé surtout pour stimuler les fonctions de nutrition par le traitement externe ; en boisson, l'eau favorise les fonctions digestives et augmente les éliminations uréiques. Bourbonne revendique et traite avec succès les sujets débiles et lymphatiques, les goutteux et rhumatisants chroniques, les malades atteints d'atrophie musculaire, de paralysie périphérique et de séquelles de blessures. La présence d'un hôpital militaire permanent est une consécration officielle de ces indications.

Bussang a des eaux froides, radioactives, dont la minéralisation est assez faible pour que son emploi en boisson soit agréable ; son élément chimique le plus actif est un carbonate de fer. On peut y faire des cures de diurèse, mais on utilise surtout son action hématopoiétique puissante ; c'est la station des sujets anémiés ou fatigués, qui en tirent très grand profit, surtout quand ils peuvent se promener dans les magnifiques forêts de sapins avoisinantes. Bussang est à la même altitude que Gérardmer ; la Moselle prend sa source à quelques pas des sources ferrugineuses.

Contrexéville, Vittel et **Martigny** constituent un groupe de stations ayant de si remarquables analogies que leurs indications se superposent dans la majorité des cas. Leurs eaux froides, contenant surtout du sulfate de calcium, un peu de sulfate de magnésium, etc., constituent une gamme dont la minéralisation va croissant de la Grande Source de Vittel (1gr,20) à sa Source Hépar (2gr,72), en passant par Martigny et Contrexéville-Pavillon, pour ne citer que les sources principales. D'après Curie et Laborde, Contrexéville possède une radioactivité notable, dont il pourrait être tenu compte plus qu'on ne le fait généralement ; cette station, la doyenne des trois, mise en valeur par Bagard, médecin du roi Stanislas, est toujours à la hauteur de sa renommée. Martigny, qui possède le plus beau parc, unit les avantages de la cure de repos à ceux de la cure hydrominérale ; plus incommodée que les deux autres par les cantonnements de troupes et les installations hospitalières de guerre, elle a repris cependant son activité d'autrefois. Vittel est devenue la plus grande des trois stations jumelles, tant par sa capacité hôtelière et le luxe de certaines installations que par l'importance de ses expéditions d'eau minérale ; il est vrai que la Grande Source, la moins minéralisée, est la plus facilement utilisée comme eau de table. Les arthritiques, les uricémiques, les goutteux, les graveleux, les hépatiques, les lithiasiques biliaires (ramenés à ce genre de stations par Debout d'Estrées, de Contrexéville), voire certains artérioscléreux susceptibles de bénéficier des cures de diurèse, voilà les nombreux malades justiciables de l'action bienfaisante des trois stations, dont les eaux sont surtout utilisées

VARIÉTÉS *(Suite)*

en boisson. Quant aux motifs de préférer l'une aux autres dans tel cas particulier, ils ont été maintes fois précisés, notamment dans un bel article de M. Pierre Bouloumié (*Revue médicale de l'Est*, 1919).

La source artésienne de **Nancy-Thermal**, issue d'un forage de plus de 800 mètres, effectué en 1918 au parc Sainte-Marie sous l'inspiration de l'architecte Lanternier, alimente un très bel établissement et d'immenses piscines à eau tiède courante. Cette eau, qui a 36° et une minéralisation totale de 1gr,57, est une chlorurée sodique faible complexe, radioactive et riche en gaz rares ; elle participe à la fois des qualités des eaux superficielles et de celles des eaux profondes. En boisson, elle est diurétique et calmante ; en applications externes, elle se montre nettement résolutive et sédative ; elle est donc bienfaisante dans la plupart des affections chroniques où la douleur, l'élément congestif et les troubles nerveux sont à combattre (Ch. Thiry, Barachon) ; sa clientèle principale est constituée par les rhumatisants et goutteux chroniques.

Sierck (Moselle) fut longtemps une Belle-au-bois-dormant dont nous sommes très heureux de saluer le réveil, survenu dès la suppression d'une douloureuse frontière. Chlorurée forte (13 gr.), sensiblement radioactive, l'eau minérale de Sierck a des propriétés éminemment stimulantes ; mise en œuvre dans un établissement modernisé, elle est précieuse pour les sujets à état général déficient, pour les rhumatisants chroniques, pour certains dyspeptiques gastro-intestinaux, pour diverses affections gynécologiques, etc. Sierck est une belle petite ville, joliment située sur les bords fleuris de la Moselle ; cette station est appelée à un bel avenir.

Fort nombreuses sont les localités de la chaîne des Vosges où une villégiature estivale est profitable à la santé. Une seule a demandé et obtenu son classement. C'est **Gérardmer**, important chef-lieu de canton, station de cure d'air et d'altitude en été, station de sports d'hiver lorsque la neige couvre les Vosges. Son lac, situé à 671 mètres d'altitude, est une attraction de plus ; les habitations s'échelonnent principalement sur la face ensoleillée des montagnes voisines. Le sol poreux modère l'excès d'humidité, les sapins ozonisent l'atmosphère; le climat, à la fois reconstituant et sédatif à la bonne saison, procure aux surmenés des villes le sommeil reposant, tout en accentuant les combustions organiques propices au bon appétit et à l'amélioration de toutes les fonctions. C'est en même temps un centre d'excursions remarquable. Le séjour à Gérardmer est à recommander aux anémiés, à ceux qui ont besoin de vacances agréables et reposantes, aussi bien qu'aux clients des villes d'eaux lorsque le médecin leur a prescrit une cure complémentaire de repos, après la cure thermale.

La Vologne, qui descend des pentes du Hohneck non loin de Gérardmer, contenait jadis des moules perlières. Il n'est plus maintenant de perles de Vologne. Mais la belle collection de stations que je viens de présenter au lecteur me permet de dire qu'avec ses villes d'art et de science, ses centres industriels, ses villes d'eaux, ses villégiatures estivales, etc., notre province présente aux visiteurs une belle parure de joyaux. Loin de les cacher jalousement, elle invite à bénéficier de leur éclat les touristes amateurs de beauté, les amis de la science et des arts, les malades justiciables de cures thermales ou climatiques.

ÉCHOS

LA PHILOSOPHIE D'UNE EXPOSITION

Voici déjà suffisamment longtemps que l'exposition des Arts décoratifs a ouvert ses portes, pour que seul « le monsieur qui n'a pas vu Phi-Phi » n'y soit pas allé faire un tour.

Aussi n'ai-je aucunement l'intention de décrire à mes lecteurs les somptuosités de cette manifestation immense... en étendue.

Pourtant, admirateurs et détracteurs en doivent convenir, l'exposition des Arts décoratifs synthétise admirablement les goûts, les qualités et les défauts d'une époque ; la plus petite de ses manifestations contient toute une mentalité. Et ce n'est pas là pour nous son moindre intérêt : l'exposition est très représentative des mœurs d'après-guerre.

La tendance qui domine est la tendance à l'industrialisation. Elle se manifeste dans l'architecture comme dans les menus objets : on ne conçoit aucun de ces bâtiments exécutés en pierre ; c'est le règne du ciment, de l'aggloméré. La sculpture y est donc impossible, et non seulement la sculpture mais même la mouluration, et non seulement la mouluration mais les jeux de couleurs, les contrastes des briques rouges, des ardoises, de la pierre.

Je sais, parbleu, bien que ce sont là constructions éphémères ; mais je sais, hélas, aussi que les maisons et les villas campagnardes se bâtissent

ÉCHOS *(Suite)*

en « style exposition », avec des dalles de ciment moulé.

Seul peut-être le pavillon italien fait exception : l'Italie est trop empreinte de la tradition antique pour s'en pouvoir débarrasser facilement. Elle fait malheureusement un effort visible et regrettable pour abandonner cette tradition, et il en résulte une impression un peu déconcertante : deux colonnes nettement romaines sont, on ne sait pourquoi, au milieu d'une façade moderne, agrémentée de niches en cul-de-four inspirées de la Renaissance. Mais, contrairement à la Renaissance qui faisait une niche pour une statue, il n'y a là que niches sans statues.

Mais l'industrialisation se manifeste encore dans la céramique : notre époque et nos femmes aiment à la folie les petits vases, les grès polychromés, les faïences multicolores. Il y en a de très jolies, mais, hélas ! faites au moule, en série. Nous sommes très loin de l'art du potier qui, à Sèvres, sur son plateau tournant, modelait et moulurait tasses et soucoupes par la simple et légère pression de son pouce. Ici, tout est un peu « fait à la grosse », et d'une matière peu choisie. On s'attache uniquement à la recherche d'originalité ; le fini du travail n'importe plus.

La recherche de l'original ! Voici encore une des dominantes de notre siècle, et de l'exposition ! On sent que l'artiste a peiné, a trimé pour « faire nouveau ». Il n'a pas hésité à rompre complètement avec la tradition, à vouloir créer un style. Or, un style ne se crée pas, il se fait lui-même par modification insensible du style précédent. Pas plus que la nature, l'art ne fait de sauts. Chaque fois que l'on a voulu rompre brusquement avec la tradition, il en est résulté un désastre. Les plus beaux échantillons de l'art français proviennent, par contre, des périodes de transition : Régence, Directoire, etc., périodes nécessaires pour amener un style nouveau.

Cette recherche de l'original aboutit bien souvent à des hérésies de goût. La recherche de la couleur vive fait à la fois oublier la nuance et la forme. Bien plus, elle arrive à des fantaisies côtoyant le plus pur délire ; c'est ainsi que nous avons pu nous extasier à loisir devant des poupées en cire, des mannequins de couturière dont la tête, les bras, les jambes étaient violets, jaunes, verts ou même argentés, les cheveux dorés au cuivre, ou gris-fer, ou encore composés de ces petits anneaux de cuivre qui servent à accrocher les rideaux du vitrage à leurs tringles : quelles jolies boucles blondes !

Et cette recherche de l'original, envers ou contre le goût, est encore une des caractéristiques de notre siècle.

Par contre, s'il semble que nos artistes soient à peu près incapables de la belle application qui donnait jadis des œuvres finies ; s'il semble qu'ils aient oublié les remarquables efforts de leurs prédécesseurs, ou que, plus exactement, ils dédaignent ces efforts, il faut reconnaître néanmoins qu'ils excellent dans la fantaisie, dans le bibelot, dans l'œuvre mièvre.

Et ce fut là aussi la marque des époques troublées : souvenons-nous du Directoire, qui mit à la mode les bas de soie, les cheveux courts, les salles de danse, les décolletés excessifs et les robes translucides plus ou moins ouvertes.

Notre époque a repris bas et cheveux courts ; elle a innové en un point : la poupée.

La poupée n'est plus faite pour les fillettes. La poupée est faite, non plus pour les enfants qui jouent « à la madame », mais pour les madames qui veulent « faire l'enfant ».

La poupée est précieuse, jolie, élégante et mièvre ; c'est devenu un exquis bibelot ; elle trouve place, à côté de sa maîtresse, sur les coussins profonds où l'on jase, où l'on fume, où l'on montre ses jambes. La poupée est moderne. Nos artistes excellent à la réaliser, et à lui donner des airs vivants ; c'est ici une élégante en jupe de fillette, là un marquis XVIIIe siècle qui a d'évidence oublié son époque, plus loin un pierrot affalé et blafard, si déliquescent que ses membres semblent inexistants.

Il y a d'autres jolies choses pourtant : ce sont les jardins. Certes, ils ne font pas oublier Versailles ou Vaux-le-Vicomte, mais ils ne manquent point d'élégance, et les meubles simples de ligne qui sont à la mode sont moins déplacés dans leurs bosquets que dans un salon.

Enfin, — est-ce un symbole? — notre siècle excelle dans l'art de la fragile verrerie. Des vases en corolles sont supportés — est-ce encore un symbole? — par des pieds si longs et si frêles qu'il faut un miracle d'équilibre pour les faire tenir. Mais les doigts de nos élégantes seront-ils toujours assez délicats pour éviter un cataclysme?

L'art du livre a également évolué : on en fait de splendides, largement illustrés de gravures en parfait tirage. On édite des volumes d'un luxe extrême, des volumes remplis de planches remarquables. Hélas ! ici encore on sent que ces volumes ne sont point faits pour la classe intellectuelle qui ne peut les acheter ! Ne sont-ils pas faits pour être *vus* plutôt que *lus*? Encore un signe de l'époque ! Il faut néanmoins reconnaître que les éditeurs se sont surpassés.

Mais, voilà assez de philosophie historique, à propos d'une exposition, car le grincheux signataire de ces lignes risquerait de s'attirer des colères !

Heureux sont les esprits modernes qui s'amusent à la poupée ! Le royaume de l'exposition est à ceux qui leur ressemblent !

M. BOUTAREL.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

L'AUTRUCHE EN THÉRAPEUTIQUE

I. Œuf. —Salpe (1) prétend qu'un liniment fait avec l'urine humaine et un blanc d'œuf (plus spécialement un œuf d'autruche) « guérit les coups de soleil, pourvu qu'on s'en frotte pendant deux heures la partie brûlée.

II. **Autruche entière.** — F.' de Mély (2), dans son curieux traité sur « le poisson dans les pierres gravées », reproduit le curieux talisman suivant :

« Sur un saphir, faites graver une autruche tenant dans son bec une merluche ; sous la pierre, mettez un peu d'orchis, et, avec de la pierre broyée qui vient de l'estomac de l'autruche, un morceau de la peau du même estomac, vous aurez un remède infaillible contre l'indigestion. »

III. **Cuisse.** — Albert le Grand (3), dans ses *Secrets*, donne la formule d'un curieux dépilatoire employé pour frotter la racine et la tige des poils ; pour l'obtenir, il faut prendre la cuisse gauche d'une autruche mâle et la faire bouillir avec de l'huile.

IV. **Estomac.** — Lémery recommande la membrane intérieure de l'estomac d'autruche comme « bonne pour fortifier l'estomac » : séchée et pulvérisée, elle serait apéritive.

V. **Graisse.** — La graisse d'autruche est citée par E. Monal (4), dans la liste des médicaments fournis au XVIIe siècle au duc de Lorraine ; d'après Schrœder (5), elle « convient aux parties nerveuses, ramollit la dureté de la rate et apaise la douleur néphrétique ».

Lémery (6) la donne comme « émolliente, résolutive, nervale ».

M. BOUVET.

(1) D'après PLINE, Hist. nat., trad. AJASSON DE GRANDSAIGNE, livre XXVIII, t. XVII, p. 51.
(2) D'après E. BABELON, La gravure en pierres fines, p. 221.
(3) Ed. Lyon, 1791, p. 95.
(4) Les maîtres apothicaires de Nancy au XVIIe siècle, 1917.
(5) Traité universel des drogues, 1723, p. 818.
(6) Pharmacopée (cité par E. MONAL).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RELEVÉ DES CERTIFICATS DE MÉDECINS EXEMPTS DE TIMBRE, COMPLÉTÉ ET MIS AU JOUR PAR LA GAZETTE DES HOPITAUX.

Certificats délivrés par les médecins sur la réquisition des agents de l'autorité administrative ou judiciaire ou de la force armée (loi du 13 brumaire an VII, art. 16).

Certificats délivrés sur la demande de particuliers lorsque ces particuliers se munissent au préalable d'une réquisition de l'une des autorités chargées de concourir à la répression des crimes et délits (loi du 13 brumaire an VII, art. 16).

Certificats de maladie, de guérison ou d'infirmité et tous certificats faits en vertu et pour l'exécution de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail (art. 19 de cette loi).

Certificats délivrés aux fonctionnaires par un médecin assermenté.

Certificats délivrés par les médecins assermentés ou non, quand ces documents concernent des agents accomplissant un service actif de l'Etat (loi du 28 mars 1897, art. 4).

Certificats ayant pour objet le service de l'assistance aux familles nombreuses (loi du 14 juillet 1913, art. 6 et 10).

Certificats relatifs au service de l'assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893, art. 32).

Ceetificats ayant exclusivement pour objet le service de l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources (loi du 14 juillet 1905, art. 36 et 38).

Certificats relatifs aux services des enfants assistés, des enfants maltraités ou moralement abandonnés (lois des 24 juillet 1889, art. 17, 21 et 23 ; 27 juin 1904, art. 54, et 28 juin 1902, art. 2).

Certificats ou attestations fournis aux Compagnies d'assurances par leurs médecins spéciaux, sauf si, d'après la police, ces certificats constituent un titre opposable à l'assuré.

Certificats relatifs à l'exécution de la loi du 11 juillet 1868, portant création de deux caisses d'assurances, l'une en cas de décès et l'autre en cas d'accidents résultant des travaux agricoles et industriels (art. 19 de cette loi).

Certificats relatifs à l'exécution des lois des 18 juin 1850 et 20 juillet 1886 sur la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse (lois des 18 juin 1850, art. 11, et 21 juillet 1886, art. 24).

Certificats relatifs aux procédures visées par les articles 13, 14, 26 et 27 de la loi du 29 juin 1894, sur les Caisses de secours et de retraites des ouvriers mineurs.

Certificats concernant l'exécution de la loi sur les retraites ouvrières et paysannes (loi du 5 avril 1910 et décret du 25 mars 1911).

Certificats délivrés par les médecins des hôpitaux aux malades qu'ils ont soignés.

Certificats délivrés à un militaire par un médecin civil pour obtenir une prolongation de congé ou une saison aux eaux thermales (loi du 13 brumaire an VII, art. 16).

Certificats pour constater la maladie de réservistes appelés pour une période d'instruction (loi du 13 brumaire an VII, art. 16).

Certificats relatifs à l'exécution des lois du 21 avril 1898 et du 29 décembre 1905 ayant pour objet la création d'une Caisse de prévoyance entre les marins français contre les risques et accidents de leur profession (lois des 21 avril 1898, art. 27 et 29 décembre 1905, art. 26).

Permis d'inhumer prescrits par l'article 77 du Code civil.

Certificats ayant exclusivement pour objet la protection des pupilles de la Nation (loi du 27 juillet 1917, art. 31).

Certificats faits pour l'exécution des articles 23 et 28 de la loi du 21 mars 1905 sur le recrutement de l'armée (loi du 7 août 1913, art. 48).

Certificats délivrés aux membres participants des sociétés de secours mutuels régulièrement approuvées (loi du 1er avril 1898, art. 19).

Certificats délivrés aux membres participants des sociétés de secours mutuels régulièrement approuvées (loi du 1er avril 1898, art. 19).

Certificats délivrés aux consommateurs privilégiés (malades et enfants) pour l'exécution des dispositions réglementaires relatives au ravitaillement de la population.

Certificats pour justifier l'absence des enfants de l'école primaire ou pour obtenir leur réintégration (loi du 13 brumaire an VII, art. 16).

Certificats délivrés aux témoins cités dans une instance criminelle.

Certificats d'aptitude des nourrices (lois du 23 décembre 1874).

Certificats rédigés en exécution de la loi du 12 juin 1893 sur la sécurité des travailleurs (art. 11 de cette loi).

Certificats d'aptitude physique pour le travail des enfants dans les établissements industriels (loi du 2 novembre 1892, art. 2).

Certificats de vaccination ou de revaccination prescrits par la loi du 15 février 1902 (loi du 13 brumaire an VII, art. 16, n° 1).

Certificats de revaccination prescrite par le ministre de l'Instruction publique.

DURAND.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL ET RESPONSABILITÉ DES ACCIDENTS *(Suite)*

« *Quels ont été les soins antiseptiques consécutifs ?* — La mère de l'enfant dit que le dentiste n'avait donné aucune ordonnance ayant pour but de désinfecter la bouche et d'aider à la guérison. Le jeune Rethière dit qu'il avait recommandé au jeune malade de se rincer la bouche avec de l'eau bouillie iodée, mais il n'indiqua aucune dose.

« Il semble indiscutable qu'aucune précaution antiseptique n'a été prise ; ni lavages post-opératoires de la plaie, ni recommandations particulières de se rincer la bouche avec de l'eau salée, ni ordonnance d'une solution antiseptique.

« Ce point doit être signalé, car il s'agit là d'une précaution qui, malheureusement, n'est pas toujours prise et qui devrait l'être, pour assurer la guérison de la plaie.

« *Situation de M. Rethière.* — Le jeune Rethière, âgé de vingt ans, au moment de l'intervention, avait terminé sa première année de scolarité au mois de juillet ; il est utile de rappeler ici que les études de chirurgien-dentiste durent cinq années ; ces cinq années se décomposent en deux cycles, l'un de deux ans (stage), l'autre de trois ans (scolarité). Pendant le stage, les étudiants ne voient pas de malades et sont occupés à apprendre le modelage, la prothèse et des éléments de physique, chimie et métallurgie. Puis, pendant leur première année, ils apprennent l'anatomie, à travailler sur un appareil spécial dit appareil fantôme, et ce n'est que dans les derniers mois de l'année scolaire qu'ils sont admis à voir des malades.

« Le jeune Rethière allait entrer en deuxième année de scolarité au moment de son intervention ; il venait donc de terminer sa première année de scolarité ; par analogie avec les études médicales, il était dans la situation d'un étudiant en médecine qui aurait passé l'examen d'anatomie, c'est-à-dire qui n'aurait pas encore étudié ni la pathologie, ni la clinique, et n'aurait pu voir que très peu de malades.

« Ce jeune homme, qui paraît sérieux et dont les parents sont des travailleurs, est entré chez M. Plouvain dans les conditions suivantes : n'ayant pas de fortune et cherchant à gagner un peu d'argent pendant les vacances, il était entré comme aide-comptable aux magasins du Louvre, quand il apprit par des camarades qu'un dentiste M. Plouvain, étant obligé d'aller faire une cure à Vichy, cherchait un remplaçant.

« M. Plouvain, dit M. Rethière, demanda au candidat opérateur sa carte d'étudiant ; il sut donc qu'il

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

était étudiant ayant fini sa première année de scolarité, le prit à l'essai dans son cabinet pendant une matinée et l'engagea comme remplaçant aux appointements de 750 francs par mois, plus 10 p. 100 sur le chiffre d'affaires. C'est ainsi que pendant août et septembre, il soigna les dents des gardes municipaux dont M. Plouvain est le dentiste, et il quitta son emploi pour reprendre ses études à l'École dentaire.

« Sans parler de l'exercice illégal qui est patent et indiscutable, quelle est la responsabilité de M. Rethière?

« On a vu plus haut que je ne pense pas que l'extraction en elle-même puisse être mise en cause; que je ne pense pas que l'anesthésie locale soit en cause non plus, toutefois avec certaines observations; que je ne pense pas que les accidents survenus postérieurement à l'opération soient imputables à l'infection des instruments.

« Mais, d'autre part, je crois que si le jeune Mignot avait été examiné par un praticien instruit, il aurait été frappé de l'aspect de ce jeune homme, dont l'état général devait être déjà touché fortement, d'un léger gonflement, et surtout d'une mobilité anormale des dents voisines qui l'aurait inquiété. Comment croire, quand on sait combien une dent tient solidement dans son alvéole à l'état normal, que des dents qui devaient tomber spontanément le lendemain et le surlendemain, n'étaient pas mobiles au moment de l'intervention de M. Rethière, même en admettant la grande rapidité de la marche ultérieure de l'affection?

« Dans sa déposition, M. Rethière dit qu'il n'a rien remarqué d'anormal, sauf la pâleur du jeune Mignot. M. Plouvain était à Paris mais, comme M. Rethière n'avait rien constaté d'anormal, il ne crut pas devoir déranger son patron; il a toutefois constaté que la dent était chancelante et cariée, mais sans se souvenir à quel degré.

« M. Rethière a péché par ignorance; il n'a pas vu qu'il s'agissait d'un cas très grave, parce qu'il n'avait pas encore étudié la pathologie des maxillaires, ni assez vu de malades; la clinique ne s'invente pas; il n'a pas été frappé de la pâleur du jeune homme, d'un gonflement quelconque, de la mobilité de plusieurs dents, de la mobilité de celle qu'il enlevait; il n'a vu dans ce cas qu'une dent chancelante à enlever après une injection d'un anesthésique dont il ignorait la force et la composition, sans aucuns soins antiseptiques consécutifs, tandis que, par malheur, il était en présence d'un malade atteint d'une affection très grave.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 août 1925.

Le contrôle de la respiration des tissus. — M. Roux indique une nouvelle méthode de mesure de la respiration des tissus qui permet d'obtenir des données précises sur l'activité de cette respiration en fonction de l'âge. On constate ainsi que la respiration d'un tissu est d'autant plus active que celui-ci est plus jeune.

La lutte contre la grasserie. — M. Pavot montre qu'il n'existe pas encore de méthode précise pour vaincre la grasserie, maladie des vers à soie. Mais certains moyens appliqués strictement permettent de lutter contre ce fléau de la sériciculture en réalisant une véritable hygiène des magnaneries et des vers à soie.

Séance du 17 août 1925.

L'absorption du rayonnement infra-rouge par la matière. — M. Deslandres, en expérimentant sur la vapeur d'eau, le gaz ammoniac, l'acide chlorhydrique, etc., a observé l'absorption du rayonnement infra-rouge par ces corps et constaté que les spectres d'absorption donnés par eux possèdent des bandes qui obéissent à une loi simple.

Une explication du mistral. — M. Deslandres présente l'explication du mistral donnée par MM. Faucher et Roujetet : le sol, très spongieux dans la région de Valence et de Montélimar, absorbe une grande quantité de vapeur d'eau les jours de pluie. La vive évaporation causée ensuite par le soleil crée une dépression brutale qui aspire l'air de tous côtés, et le vent se précipite dans la vallée du Rhône.

L. P.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 31 juillet 1925.

Sur un cas de cancer du poumon gauche ayant envahi et perforé la paroi cardiaque. — MM. G. Caussade, L. Surmont et J. Lacapère, présentent les pièces d'un cancer du poumon gauche. La partie inférieure du lobe supérieur est creusée d'une caverne du volume d'une grosse orange ; la paroi interne est constituée par les faces gauches du ventricule et de l'oreillette gauche qui est perforée par le néoplasme. Cliniquement, l'affection s'est manifestée surtout par deux syndrômes : un *syndrôme cavitaire* avec expectoration gélatiniforme, parfois fétide, sans bacille de Koch, ayant fait penser à la gangrène pulmonaire; un *syndrôme d'asystolie aiguë* avec souffle diastolique de la base, dû à la masse néoplasique intra-auriculaire ; l'asystolie assez spéciale était sans doute liée aux lésions myocardiques et nerveuses causées par l'envahissement du cœur. Histologiquement, il s'agit d'un épithélioma dont l'origine se trouve dans le revêtement broncho-pulmonaire, et principalement de l'alvéole.

La cholestérine dans la lithiase biliaire. — MM. M. Chiray, R. Le Clerc, R. Beuda et M. Milochevitch apportent une nouvelle série de recherches, faites au moyen d'une technique récente. Ces travaux confirment leurs premières constatations relatives à l'hypocholestérinocholie habituelle dans la lithiase biliaire. Ils montrent que ce symptôme, l'*hypocholestérinocholie de fond*, est probablement lié à une *hyposolubilité* de la cholestérine dans la bile des malades. Ce trouble pouvant disparaître à certaines périodes de la maladie, on est fondé à distinguer, au cours de celle-ci, le *stade lithogène* pendant lequel le calcul se forme, et le *stade lithiasique*, pendant lequel il donne des accidents. Les auteurs insistent sur ce fait que l'hypocholestérinocholie et l'hyposolubilité de la cholestérine ne sont habituellement réalisées ni par la stase, ni par l'infection, ni en somme par aucune autre affection vésiculaire. La constatation de ces troubles humoraux plaide donc en faveur du diagnostic de lithiase ; leur non-constatation n'élimine pas entièrement cette hypothèse, puisqu'à certaines périodes ils peuvent faire défaut.

L'insuline dans l'athrepsie. — M. Lesné et M[lle] Dreyfus-Sée, sans connaître encore les recherches de MM. Nobécourt et Max Lévy, et celles des auteurs américains, ont employé l'insuline depuis quelques mois dans le traitement de l'athrepsie et de quelques autres états cachectiques de l'enfance. Un athrepsique de trois mois, avec Hecht partiellement positif, non amélioré par les modifications de régime et le traitement spécifique, a été transformé par la médication insulinique ; il est actuellement en très bon état de santé. Dans les gastro-entérites aiguës, quelques essais ont également donné des résultats favorables.

Mort par méningite à pneumobacilles de Friedlander au cours de l'évolution d'une paralysie générale à début atypique. — M. A. Legrand apporte l'observation d'une femme aliénée, et internée dès 1911, chez laquelle se déclara en 1924 une paralysie générale typique cliniquement et biologiquement. Une méningite aiguë emporta la malade en quelques jours, fait assez rarement constaté. Le liquide céphalo-rachidien ensemencé et inoculé contenait du pneumobacille à l'état de pureté.

Etude capillaroscopique, clinique et histologique de certains cas d'oblitération vasculaire. — M. A.-C. Guillaume, continuant ses recherches sur cette question, distingue plusieurs états de la peau, auxquels correspondent des modifications capillaroscopiques, chimiques et histologiques particulières.

Un cas de tubercule protubérantiel. — MM. Babonneix et J. Hutinel, à propos du cas récemment rapporté par MM. Pilod et Fribourg-Blanc, communiquent une observation de même ordre, mais où la lésion était restée entièrement latente. Le tubercule, gros comme un pois, occupait le ruban de Reil gauche. Il ne s'accompagnait d'aucune dégénération. La mort avait été produite par méningite tuberculeuse.

G. Boulanger-Pilet.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 18 juin 1925 (Anatomie pathologique).

Tumeur du troisième ventricule et de l'aqueduc de Sylvius. Syndrome d'hypertension intracérébrale sans signes de localisation. — MM. André-Thomas et Jumentié. — Ce cas présentait les caractéristiques suivantes :

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

1° Au point de vue clinique, baisse de l'acuité visuelle par stase papillaire bilatérale ; disparition après traitement médical. Six mois plus tard, céphalées, nausées, et au bout de quelques semaines, réapparition des troubles visuels : stase papillaire du stade atrophique. Il y a un léger déséquilibre, des troubles du tonus des membres, des bourdonnements d'oreilles, qui ne paraissent pas devoir être considérés comme des signes de localisation. L'évolution dura onze mois, et se poursuivit malgré la trépanation décompressive.

2°. Au point de vue anatomique, on constate la dilatation du ventricule moyen et des ventricules latéraux ; l'existence d'une tumeur molle dans la plus grande partie du troisième ventricule, n'occupant pas toutefois l'infundibulum et la région tubérienne ; des adhérences de la tumeur en certains points du tissu cérébral, sur la glande pinéale, sur les plexus choroïdes ; le prolongement du néoplasme dans l'aqueduc de Sylvius, avec saillie postérieure, extraventriculaire, dans la fente de Bichat, et refoulement du thalamus en dehors, surtout au niveau du pulvinar.

La tumeur était de nature épithéliale, et son point de départ siégeait dans les plexus choroïdes du recessus sus-pinéal.

Dégénération des olives bulbaires. — MM. CH. FOIX et J.-A. CHAVANY. — Les cellules de l'olive bulbaire présentent cette particularité de dégénérer consécutivement d'une part à l'atteinte du cervelet ou des voies cérébello-olivaires, d'autre part à l'atteinte du faisceau central de la calotte. Mais, tandis que, dans le premier cas, la lésion cellulaire, bien que grossière, ne se voit que sur les colorations cytologiques, dans l'autre elle est apparente même par les méthodes myéliniques, où elle revêt le type de la dégénération pseudo-hypertrophique (Marie et Guillain).

Celle-ci comporte trois facteurs : dégénération des cellules olivaires, dégénération du feutrage intra et péri-olivaire, dégénération du faisceau central de la calotte. Il est à noter que cette dernière n'entraîne pas toujours la dégénérescence pseudo-hypertrophique ; dans les cas où cette dégénérescence fait défaut, il s'agit en général de lésions hautes ; la dégénération cellulaire ne se produit pas ; le feutrage intra et péri-olivaire reste aussi indemne, et la dégénération du faisceau central de la calotte ne forme qu'une zone linéaire. Il faut noter en outre que ce faisceau dégénère de haut en bas, et que la dégénération olivaire entraînée par ses lésions basses porte sur le deuxième neurone et constitue de la sorte un exemple de dégénération qui franchit l'articulation.

Foyers de ramollissement simultanés dans les deux hémisphères. Rôle des causes occasionnelles et des oblitérations incomplètes dans la pathogénie du ramollissement cérébral. — MM. CH. FOIX, J.-A. CHAVANY et BASCOURRET. — Dans ce cas la lésion porte à droite sur la sylvienne, à gauche sur la cérébrale antérieure. Elle est remarquable :

1°. Parce qu'elle montre de façon précise le territoire des deux artères ;

2° Surtout parce que la simultanéité des deux ramollissements, causés par l'artérite chronique à tendance oblitérante, établit l'importance du rôle d'un élément surajouté (spasme, chute de la pression, viscosité sanguine, etc.) dans la pathogénie du ramollissement cérébral. Celui-ci, en effet, ne comporte pas toujours — il s'en faut, — une oblitération artérielle complète.

MM. SICARD, VINCENT, ROUSSY, FOIX discutent le rôle du spasme, de l'anémie, de l'hypotension artériolaire dans la pathogénie des ramollissements cérébraux.

J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

Xe CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

Lille (25, 26, 27 Mai 1925).

PREMIER RAPPORT. — **La mort par inhibition.**

MM. DUVOIR et CH. RICHET fils (de Paris).

C'est à Brown-Séquard que l'on doit surtout la notion d'inhibition, c'est-à-dire d'arrêt des fonctions d'un organe par suite d'une excitation nerveuse portant sur un point de l'organe plus ou moins éloigné de celui où se produit l'arrêt.

Cette notion physiologique fut introduite en médecine légale par Brouardel pour expliquer des morts subites provoquées par un traumatisme parfois extrêmement léger, sans lésion matérielle réelle ou valable et que nul état pathologique antérieur ne pouvait expliquer. C'était en somme la mort brusque, se produisant en dehors de toute lésion anatomique décelable.

Actuellement, les médecins légistes réservent le diagnostic de mort par inhibition, à la mort qui se produit *par arrêt respiratoire primitif résultant d'une action bulbaire, ou par arrêt du cœur par action sur cet organe de son système nerveux intrinsèque.*

Cette pathogénie a été contestée par les physiologistes qui, au cours de leurs expériences, n'arrivent pas toujours à déterminer la mort des animaux dans ces conditions.

Cependant, les constatations cliniques n'en demeurent pas moins. On sait en effet que l'*inhibition cardiaque* se traduit cliniquement par la syncope classique, chute rapide puis disparition des mouvements cardiaques et de leurs manifestations éloignées (pulsations vasculaires), le tout ne durant que quelques secondes ; disparition de ces phénomènes et retour à la vie.

L'*inhibition pulmonaire* consiste essentiellement en une apnée en expiration sans suspension des battements cardiaques ; sa durée est beaucoup plus longue que la précédente (deux à quatre minutes maximum). C'est la suffocation qu'éprouve le boxeur recevant un « direct » à l'estomac, ou qui résulte de la surprise causée par un jet d'eau reçu sur l'abdomen. Toujours s'étendant dans le temps se place l'*inhibition cérébrale* qui, d'une simple obnubilation intellectuelle, peut aller jusqu'au coma avec bradycardie (knock-out des pugilistes), un semblable état pouvant durer plusieurs jours.

Enfin, l'*inhibition cellulaire générale* (A. Mayer), qui consiste essentiellement en une suppression plus ou moins totale des échanges cellulaires avec conservation de la

teinte rouge du sang déjà signalée par Brown-Séquard. Cet état pourrait correspondre ou s'identifier avec certains états cliniques dits de shock.

Tous ces cas peuvent devenir mortels : il suffit qu'ils s'accentuent et se prolongent dans le temps.

Nous devons dire qu'en médecine légale on considère la mort par inhibition comme surtout d'origine cardiaque.

Quels sont les éléments du diagnostic différentiel? La fibrillation ventriculaire et les divers états de choc paraissent être les seuls à discuter. L'étiologie, la symptomatologie, la rapidité du dénouement sont assez différents dans les chocs pour qu'il n'y ait pas de place au doute, sauf toutefois en ce qui concerne le choc traumatique, dont l'aspect clinique est si voisin de l'inhibition qu'il paraît logique de les assimiler l'un à l'autre.

La fibrillation ventriculaire, longtemps confondue avec l'inhibition cardiaque, bien que très voisine, doit aussi en être différenciée, mais il faut en souligner l'extrême rareté.

L'étiologie polymorphe, bien classée physiologiquement (inhibition par action directe sur le nerf inhibiteur; inhibition par action sur les centres nerveux supérieurs; inhibition réflexe) relève de causes particulières, mais un examen approfondi des nombreuses observations publiées montre souvent l'impossibilité d'asseoir le diagnostic d'inhibition sur des preuves irréfutables.

Tout semble se ramener à une question de *terrain*, de susceptibilité, de sensibilisation créée par un état pathologique acquis ou héréditaire. L'inhibition terminale chez l'agonique n'est qu'un phénomène accessoire, qui l'est moins chez l'aortique succombant brusquement à l'occasion d'un minime effort, ou chez le porteur d'adhérences pleurales (Parisot, Morin, Beogradatz), qui meurt au cours d'une thoracentèse ou par suite d'un traumatisme excessivement bénin.

***

De cet ensemble de faits, on doit réserver le diagnostic de mort par inhibition à l'arrêt définitif et brusque d'une fonction vitale, tout spécialement respiration et circulation (inhibition cardiaque ou bulbaire), à la suite d'une action inhibitrice directe ou réflexe.

L'inhibition humaine grave peut présenter quatre modalités : inhibition cardiaque, inhitition pulmonaire, inhibition cérébrale et inhibition cellulaire générale.

Les causes de l'inhibition grave humaine peuvent être classées suivant le mode d'action du processus inhibiteur ; *a*) inhibition par action directe sur le nerf inhibiteur ; *b*) inhibition par excitation des centres nerveux supérieurs ; *c*) inhibition réflexe, répondant à la véritable inhibition médico-légale, produite par des traumatismes ou des irritations portant sur des régions bien déterminées (larynx, plèvre, abdomen, organes génitaux, etc.). Le rôle d'une émotion violente, véritable traumatisme psychique, n'est pas établi.

De plus, il est nécessaire que le sujet soit prédisposé soit par un déséquilibre neuro-végétatif ou par une modification de la réaction humorale, l'acidose semblant favoriser l'inhibition.

Les rapporteurs se rangent à l'opinion de ceux qui admettent que la mort par inhibition est possible chez l'homme en apparence sain.

Discussion.

M. Balthazard (de Paris). — Dans le rapport de MM. Duvoir et Richet fils, le mécanisme physiologique de l'inhibition est fort bien étudié, et nos collègues ont eu le mérite de rénover la question par l'introduction des notions nouvelles sur le système neuro-végétatif. Malheureusement, ils n'ont pas trouvé de critérium nouveau pour diagnostiquer la mort par inhibition, qui reste un diagnostic d'élimination, admissible seulement lorsque toutes les causes susceptibles d'expliquer la mort autrement que par un mécanisme réflexe ont été éliminées. Aussi, quel que soit l'intérêt physiologique du rapprochement entre l'inhibition brutale et les chocs traumatiques retardés, il me paraît dangereux de vouloir élargir le champ de l'inhibition. Dans le choc traumatique retardé interviennent des éléments divers : la résorption des produits d'autolyse des tissus mortifiés, le refroidissement consécutif aux pertes sanguines, la toxi-infection ayant son point de départ au niveau des blessures.

Le terme de « mort par inhibition » doit être réservé aux arrêts brusques du cœur ou de la respiration, déclenchés sous l'influence du traumatisme par voie réflexe. Si l'on accepte cette définition, on constate que le nombre des observations démonstratives de mort par inhibition reste, dans la pratique médico-légale, singulièrement restreint et que bien souvent le diagnostic précis n'a pas été posé, faute d'une autopsie suffisamment complète.

M. Et. Martin (de Lyon) précise que, dans notre ignorance de la pathogénie des faits que nous observons, nous devons retenir les deux particularités suivantes : *a*) la syncope mortelle est provoquée par un choc léger et même par une émotion ; *b*) la syncope ne produit pas toujours la mort subite, mais une mort rapide, dans un délai très rapproché du choc qui l'a provoquée.

La mort brusque, subite, paraît être tout à fait exceptionnelle dans les observations médico-légales. L'auteur n'en a observé qu'un unique cas où la mort pouvait être attribuée à l'arrêt subit et primitif du cœur. Le choc émotionnel lui paraît pouvoir aussi déterminer la mort brusque, et il en cite un cas personnel à titre documentaire, car, l'autopsie n'ayant pas été faite, on ne peut affirmer qu'il n'y avait pas de tares organiques. Enfin, il émet l'hypothèse que les cas observés en médecine légale sont mortels très vraisemblablement parce que les victimes ne sont pas secourues à temps, ainsi qu'une observation brève en apporte au moins un commencement de preuve.

Il convient aussi de bien séparer la mort subite de la mort rapide qui se produit après un temps appréciable, et que les cliniciens connaissent bien, mais que le médecin légiste n'a aucun moyen de diagnostiquer au moment de l'autopsie.

Enfin, il y a les cas où un traumastisme léger provoque la mort au bout d'un temps variable, et dans des conditons où l'inhibition des centres nerveux ne fournit aucune explication plausible des phénomènes. Pour l'auteur, seule la théorie du choc colloïdal d'Aug. Lumière paraît susceptible d'éclairer la pathogénie de cette catégorie

de faits, où la mort ne se produit qu'assez longtemps après le traumatisme. Les cellules et les plasmas sont constitués par des colloïdes différents isolés les uns des autres par les membranes cellulaires. Le mélange de ces colloïdes produit des floculats (floculats micellaires = précipités) plus ou moins abondants qui, agissant sur les parois, déterminent des accidents mortels. A. Lumière a montré expérimentalement que la mort est produite par une vaso-dilatation brusque provoquée par un dérèglement du sympathique donnant ainsi lieu aux accidents circulatoires, respiratoires, sécrétoires et nerveux (syncope, convulsions) se terminant par la mort. Il faut, bien entendu, que le floculat arrive brusquement dans la circulation ou s'y produise soudainement, tandis que si le processus est progressif, on ne constate expérimentalement que des phénomènes de peu d'importance.

M. Balthazard (de Paris) estime qu'il ne faudrait pas qu'après avoir proposé à l'étude du Congrès la mort par inhibition dans le but d'apporter quelques éclaircissements dans une question particulièrement complexe, on aboutît à l'obscurcir encore.

L'explication des floculats, présentée par M. Martin, peut s'appliquer aux morts par inhibition aussi bien qu'aux chocs retardés, la chose est possible. Mais ce ne serait pas une raison pour faire entrer les chocs dans l'inhibition. Celle-ci s'applique uniquement, quand on se place sur le terrain de la pratique médico-légale, aux faits de mort subite, foudroyante, ou du moins très rapide (quelques minutes au plus) à la suite d'un traumatisme léger ou du moins n'ayant pas provoqué de lésions organiques graves.

2° Rapport. — **Traumatismes et tumeurs malignes.**

MM. Cordonnier et Muller (de Lille).

L'importance sans cesse grandissante des relations entre les tumeurs malignes et les accidents du travail justifie cette étude malgré l'obscurité dont est encore enveloppée l'étiologie des néoplasies. Dans quelles conditions l'expert peut-il admettre la relation de cause à effet entre la tumeur apparue après un traumatisme survenu au cours ou à l'occasion du travail ?

Segond, dès 1907, a étudié cette question et voici ses conclusions :

Il faut chez un sujet n'ayant autant que possible aucun antécédent héréditaire (la relation de cause à effet ne sera que plus évidente) :

1° L'intégrité antérieure absolue de la région traumatisée ;

2° Un traumatisme assez intense ayant laissé des traces au point contusionné ;

3° Identité absolue entre le point traumatisé et le lieu où apparaît la tumeur ;

4° Que le délai écoulé entre le traumatisme et les premiers symptômes de la tumeur n'ait pas été inférieur à un mois ou six semaines ;

5° Qu'il y ait continuité dans l'apparition des manifestations pathologiques au point blessé ;

6° Que, dans la mesure du possible, le diagnostic clinique de tumeur maligne ait été confirmé par un examen anatomo-pathologique.

Après avoir envisagé les différents cas qui se rencontrent dans la pratique médico-légale, ces conclusions ont été adoptées presque à l'unanimité, quoique Tédenat nie l'action possible du traumatisme.

Telle fut l'opinion à peu près générale jusqu'à la guerre, où la loi des pensions militaires détermina la reprise des discussions (Masson, Ménétrier, Delbet, Bérard, J.-L. Faure, Chevassu, Forgue, Darier).

Au point de vue pathogénique, on sait que la théorie microbienne du cancer a perdu presque tous ses adeptes. Seules les théories embryonnaires (développement en plein tissu sain d'une cellule embryonnaire qui s'y serait égarée par suite d'un processus encore hypothétique) et cellulaire (développement rapide d'une cellule initiale qui ne réagit plus aux influences modératrices diverses qui tendraient à s'exercer sur elle, suractivité physiologique, etc.) ont leur partisans respectifs.

Parmi les divers types de cancer, il y en a qui attirent immédiatement l'attention.

a. **Cancers épithéliaux externes**, notamment ceux dûs à des irritations chimiques dont le cancer du goudron est le type.

Son apparition est la conséquence d'une irritation prolongée de la peau par le goudron de houille ou les produits voisins. Trois cents jours entre le premier contact et son début chez la souris ne sont pas exceptionnels Chez l'homme, ce délai est parfois beaucoup plus long, sans qu'il ait été nécessaire que l'irritation ait été entretenue, jusqu'à ce qu'une cause nouvelle, extrinsèque le plus souvent, vienne cancériser la cellule.

Telle est la succession la plus fréquente des événements dans cette variété d'épithéliomas dont peuvent être atteints les paraffineurs, les ouvriers du goudron, etc.

Il est cependant des cas qui obligent à considérer le cancer du goudron comme accident de travail. Leur nombre jusqu'ici est minime. Il se réduit à deux à notre connaissance.

Dans une observation danoise, l'épithélioma eut une évolution aiguë. Dans l'observation de Leclercq, l'évolution a été lente.

b. **Epithéliomas des cicatrices.** — En dehors de ces néoplasies externes développées accidentellement sur des régions antérieurement saines existent toute une série de *néoplasies apparues au niveau des lésions tégumentaires anciennes*, comme les cicatrices de brûlures, de gelures, les cicatrices opératoires, les vieilles fistules refermées (état précancéreux de certains auteurs).

Quelle est la durée de cette évolution anormale de ces cicatrices? Tout le monde s'accordait jusqu'ici sur ce point pour estimer à dix, quinze, vingt ans les délais nécessaires. Cependant, quelques cas récemment publiés le raccourcissent singulièrement. C'est ainsi que les Drs Nennman et Corin (de Bruxelles) signalent une récidive, cinq mois après une gastrectomie partielle pour cancer gastrique, sur la cicatrice opératoire (épithélioma baso-cellulaire du type malpighien)..

D'autre part, le Dr Regnaud a transmis aux rapporteurs deux observations dans lesquelles le délai d'apparition, sans être aussi court que dans les cas précédents, ne dépasse cependant pas trois ans, — c'est-à-dire permettrait de faire rentrer ces blessés dans le cadre de la loi de 1898, s'il s'agissait d'accidents de travail.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

GOUGEROT a publié le cas d'un homme ayant reçu un coup de crosse de fusil au niveau du maxillaire supérieur, lequel avait déterminé une fracture de ce maxillaire. Plusieurs semaines après apparut un cancer de la gencive et du sinus maxillaire du côté blessé (épithélioma à globes cornés).

Il est encore un autre groupe de cancers externes, nous voulons parler de ceux qui se développent sur les nævi ou sur de petites hyperplasies restées bénignes. De nombreux cas en ont été publiés par les différents auteurs depuis Second. Le traumatisme paraît dans certains cas amener leur transformation en sarcomes, carcinomes ou mélanomes.

c. **Sarcomes des parties molles et des organes profonds.** — En ce qui concerne les premiers, il semble bien qu'il y ait dans la littérature médicale des observations qui puissent être retenues. J.-L. FAURE, FORGUE, DARIER ne sont pas hostiles à l'étiologie traumatique du sarcome des parties molles. Mais ROUSSY n'admet pas cette opinion, d'accord en cela avec ceux qui pensent que d'autres facteurs que le trauma sont nécessaires pour transformer une cellule saine en une cellule cancéreuse. En cela, il est d'accord avec tous les auteurs, puisque l'on considère habituellement qu'il est indispensable que d'autres facteurs interviennent avec le traumatisme. Mais il nous suffit que le traumatisme ait un rôle pour que nous soyons obligés d'en tenir compte. Or, en réalité, il semble bien que dans de nombreux cas le traumatisme ait un rôle de premier plan.

En ce qui concerne les cancers des *organes profonds, thoraciques ou abdominaux*, il n'y a pas assez d'exemples probants. Nous nous refusons donc à les admettre jusqu'à nouvel ordre, et ce, malgré les travaux des auteurs allemands et de l'Office impérial des accidents du travail, dont les idées sont plus larges que les nôtres sur cette question.

En dehors de ces tumeurs, ce que l'on rencontre le plus souvent en médecine légale ce sont les *ostéosarcomes.* Mais il importe d'abord de distinguer le sarcome des productions inflammatoires cliniques (syphilitiques, tuberculeuses, actinomycosiques, etc.).



Les rapporteurs concluent ainsi : en ne se plaçant pas uniquement sur le terrain scientifique et en raisonnant en médecins-experts devant apporter une solution aux problèmes posés, on est amené à considérer qu'un traumatisme est susceptible de *déclencher* l'apparition d'un processus néoplasique malin, qu'il peut *révéler* une tumeur préexistante, qu'il peut *aggraver* un cancer évoluant.

Conditions pour que l'on puisse admettre la relation de cause à effet. — Pour que la loi de 1898 sur les accidents du travail puisse entrer en ligne de compte, il faut que la tumeur apparaisse dans les conditions suivantes :

1° Il est indispensable que la *région traumatisée* soit au préalable *non cancéreuse* et que cette intégrité absolue nous soit précisée médicalement dans la limite de nos moyens actuels d'investigation, dès le premier examen.

2° Il faut que le *traumatisme* ait été *réel* et *assez intense* et que cela soit établi par les circonstances de fait et les certificats médicaux.

3° Il faut que la *tumeur* soit apparue au *point traumatisé.*

4° Il faut que la *symptomatologie* ait été *continue* avec cependant possibilité de périodes de latence ;

5° Il faut que les premiers symptômes de l'évolution de la tumeur ne soient pas apparus *moins d'un mois à six semaines après le traumatisme*, le délai maximum étant ramené à trois ans pour rester dans les limites de la loi.

6° Il faut que, dès l'apparition des premiers symptômes douteux, si l'on soupçonne un ostéosarcome, une ou des *radiographies* soient faites pour confirmer le diagnostic.

7° Il est enfin indispensable de faire un examen histologique, soit après biopsie, soit après nécropsie.

Règles proposées pour l'indemnisation dans les cancers traumatiques. — La relation de cause à effet entre un traumatisme et une tumeur maligne étant admise, comment indemniser l'accidenté?

Les uns, comme DELBET et BRAULT, donnent 100 p. 100 au mutilé, si le cancer résulte d'une plaie de guerre, et 10 à 25 p. 100 si le cancer a seulement été aggravé par la blessure. Les autres, avec DARIER, tout en attribuant 100 p. 100 dans le premier cas, donnent de 20 à 80 p. 100 dans le second.

Nous ne croyons pas juste une telle évaluation. A notre avis, dans chacun des cas étudiés plus haut, deux hypothèses peuvent être envisagées :

A. TUMEURS PROVOQUÉES. — Si, chez un blessé ayant vu se développer une tumeur maligne comme conséquence de son accident, une intervention ou une action thérapeutique amène la guérison, le blessé sera considéré comme en état d'incapacité temporaire jusqu'à la consolidation de ses lésions et la reprise du travail : puis l'infirmité sera évaluée du fait de la mutilation, absolument comme dans un accident ordinaire.

Si l'intervention est impossible ou inacceptée, ou si l'action thérapeutique est inefficace, il conviendra de laisser le blessé en état d'incapacité temporaire jusqu'à son décès.

B. TUMEURS AGGRAVÉES. — A notre avis, le traumatisme qui a entraîné par son intervention l'arrêt du travail en provoquant l'extension plus rapide de la tumeur donne à l'ouvrier le droit au demi-salaire jusqu'à son décès. Mais si, à la suite d'une intervention chirurgicale, l'ouvrier demeure mutilé ou si la mort survient par suite de l'évolution de la tumeur maligne, il est impossible d'attribuer au traumatisme la responsabilité de cette mutilation ou de cette mort. Cette responsabilité incombe uniquement à la tumeur préexistante. *(à suivre)*



NOUVELLES

Nécrologie. — M. Gustave Mesureur, directeur honoraire de l'Assistance publique, membre de l'Académie de médecine (notice nécrologique dans notre prochain numéro). — Le Dr Auguste Brencq, président des syndicats médicaux des Basses-Pyrénées. — Le Dr Busquet, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux.

Mariage. — Le docteur Benoist (de Biarritz) et Mlle Marie-Isabelle Pussacq.

Naissances. — Le professeur Jules Guiart, de Lyon, et Mme Guiart font part de la naissance de leur quatrième enfant, Jean.

Le docteur et Mme François Bochin-Depierre (de Gouzeaucourt, Nord) font part de la naissance de leur quatrième fils, André.

Le docteur et Mme René Barreau (de Colomiers, Haute-Garonne) font part de la naissance de leur fille, Janine.

Faculté de médecine de Paris. — La bibliothèque de la Faculté de médecine, actuellement fermée, sera ouverte du 1er septembre au 17 octobre les mardis, jeudis et samedis, de 13 à 17 heures. Le service normal reprendra le lundi 19 octobre.

Histologie. — Une série de travaux pratiques commencera le 4 octobre sous la direction de M. Branca, agrégé, chef des travaux, et se poursuivra tous les jours, à 1 h. 30, salle C, jusqu'à achèvement du programme.

Cette série est destinée aux élèves de 1re et de 2e année.

Les droits de laboratoire sont fixés à 80 francs.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Des cours de perfectionnement seront faits sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

PREMIER COURS. — *Maladies du rein* (6 leçons). — 1° Rétention chlorurée : Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin.

2° Rétention azotée : Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel.

3° Hypertension artérielle et oscillométrie : Procédés de mesure et interprétation.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). — Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). — Examen chimique : sucre, albumine, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique. Les méningocoques. Réactions du benjoin colloïdal.

DEUXIÈME COURS. — *Maladies du foie* (4 leçons). — 1° Etude des ictères : recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches. Ictères dissociés. Recherches des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire ; des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies.

2° Insuffisance hépatique : rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). — Hémoculture et séro-diagnostic.

Réactions de fixation et de floculation (1 leçon).

Les cuti-réactions (1 leçon). — Asthme, rhume des foins, urticaire, etc.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). — Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

Etude du métabolisme basal (1 leçon). — Technique et résultats.

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 heures, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 12 octobre et seront terminés le 3 novembre. Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des deux cours.

Prière de retirer les bulletins de versements relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Institut de médecine coloniale. — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1925 commencera le 5 octobre et sera terminée le 18 décembre.

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de : « Médecin colonial de l'Université de Paris ». Les examens auront lieu du 19 au 23 décembre.

L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine).

L'enseignement est organisé de la façon suivante : Pathologie exotique. Professeurs : MM. Dopter, Joyeux, L. Martin. — Parasitologie. Professeur : M. Brumpt. — Bactériologie. Professeur : M. Roger. — Hygiène et épidémiologie exotiques. Professeurs : MM. Bezançon, Camus, Marchoux, Pozerski, Teissier, Tanon. — Maladies cutanées. Professeur : M. Jeanselme. — Chirurgie des pays chauds. Professeur : M. Lecène. — Ophtalmologie. Professeur : M. de Lapersonne. — Organisation administrative. Professeur : M. Neveu-Lemaire. — Règlements sanitaires. — Professeur M. L. Bernard.

NOUVELLES *(Suite)*

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique.

Sont admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale : 1° Les docteurs en médecine français ; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ; 3° les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de médecine de Paris ; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de seize inscriptions, sans distinction de nationalité ; 5° les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Droits à verser: Un droit d'immatriculation, 60 francs. Un droit de bibliothèque, 10 francs. Droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie, cliniques, etc.), 550 francs. Deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, à partir du 15 septembre, tous les jours, de midi à 3 heures. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er Septembre. — *Clermont-Ferrand.* Ecole de médecine. Dernier délai pour les candidatures à la chaire d'hydrologie de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

5 Septembre. — *Italie.* Voyage Nord-Sud. Voyage d'étude aux stations thermales et climatiques d'Italie (5 au 21 septembre).

7 Septembre. — *Amsterdam.* Congrès de médecine des accidents du travail.

12 Septembre. — *Strasbourg.* Faculté de médecine. Ouverture du cours pratique de dermatologie et de vénéréologie de M. le professeur Pautrier (12 septembre au 7 novembre).

14 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de perfectionnement sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif, par MM. le professeur Gilbert et le professeur agrégé Villaret.

14 Septembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours d'actualités médicales de MM. les Drs Chiray, Debré, Fiessinger, Foix, Gougerot.

15 Septembre. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

15 Septembre. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

18 Septembre. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie externe à l'Ecole de médecine de Nantes.

24 au 27 Septembre. — *Clermont-Ferrand.* VIIe Congrès national de la natalité.

24 Septembre. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

25 Septembre. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique à l'Ecole de médecine de Nantes.

26 Septembre. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

27 Septembre. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et chimie à l'Ecole de médecine de Dijon.

28 Septembre. — *Paris.* Ouverture d'un cours de stomatologie à l'Hôtel-Dieu par MM. Puig, Merville, Raison Bercher, Lacronique, Ruppe, Lemaître et Mlle Léage.

5 Octobre. — *Paris.* Enseignement théorique et pratique donné par l'Institut de médecine coloniale. Session de 1925.

9 Octobre. — *Paris.* VIIe Congrès de la Société française d'orthopédie.

10 Octobre. — *Bruxelles.* XIe Congrès international d'hydrologie et de climatologie médicales, sous la présidence de MM. le Dr Gilbert (de Paris) et le Dr Tervagne (de Bruxelles).

12 Octobre. — *Paris.* Ouverture d'un cours de perfectionnement à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

12 Octobre. — *Paris.* Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

GRANDS ET PETITS PROBLÈMES

Les grands problèmes du jour ne peuvent évidemment laisser indifférents les capitalistes. Ils revêtent d'ailleurs maintenant un aspect tout nouveau qui attire très vivement l'attention. On a vu, par exemple, ces temps derniers, le gouvernement américain intervenir auprès du gouvernement anglais pour obtenir une diminution des prix du caoutchouc, l'un des rares produits que ne contrôle pas encore la finance américaine. Plus que jamais, la politique intervient dans les affaires, sans que celles-ci puissent évidemment s'en féliciter. Mais nous en prenons l'habitude et nous ne songeons plus à nous étonner de voir la politique intérieure anglaise et américaine rouler sur la question du règlement des dettes interalliées : de telle sorte que l'on n'hésite guère, dans certains milieux d'outre-Manche, à nous rendre responsable de la crise anglaise, en même temps qu'à New-York et à Washington, on cherche à peser, avec des tendances impérialistes manifestes, sur les malheureux Etats européens débiteurs. Cependant que l'Allemagne, toujours énigmatique et redoutable, cherche, non sans succès, à profiter de tous les tiraillements où s'usent les anciens alliés...

Mais il est d'autres questions de moins large envergure qui arrêtent à tout instant les capitalistes, soit comme porteurs de valeurs mobilières, soit comme contribuables. La fiscalité est de plus en plus compliquée et exigeante, et sa façon d'opérer change si fréquemment qu'il est difficile de lui tenir tête. La loi des fiannces du 13 juillet dernier n'a fort heureusement pas augmenté, comme on le redoutait, les taxes sur les valeurs ; elle a seulement majoré la taxe annuelle de transmission sur les titres au porteur et les taxes sur les valeurs étrangères, fonds d'État et titres des Sociétés.

Elle a apporté néanmoins, sur certains points, d'assez gros changements au régime fiscal des valeurs mobilières. L'article 80, par exemple, faisant table rase de la différence fondamentale qui existe entre le capital et le revenu, dispose que, lorsque les sociétés effectuent, avant leur dissolution, ou leur mise en liquidation, des remboursements ou des amortissements totaux ou partiels sur le montant de leurs actions, parts d'intérêts ou commandites, l'impôt actuel de 12 p. 100 sur le revenu des valeurs mobilières sera désormais perçu sur le montant de ces remboursements ou amortissements. Par voie de conséquence, le même article décide que les sommes ainsi distribuées devront être déclarées par les bénéficiaires pour l'assiette de l'impôt général sur le revenu, comme s'il s'agissait d'un véritable revenu.

Mais, pour l'instant, ce sont surtout les obligations imposées aux personnes ayant des valeurs ou des sommes en dépôt à l'étranger qui sont à examiner. Il s'agit en effet, pour les intéressés, de prendre des dispositions avant le 1er janvier prochain. A la condition de les avoir transférées en France d'ici là, elles ne pourront être recherchées en paiement de tous droits, taxes ou pénalités dont elles seraient débitrices, à raison de la possession à l'étranger de ces sommes ou valeurs. Mais, à partir du 1er janvier 1926, toutes personnes qui auront conservé à l'étranger des biens mobiliers ou qui y posséderont des biens immobiliers, devront fournir, dans les deux premiers mois de chaque année, au contrôle des contributions directes, une déclaration détaillée décrivant la nature, la valeur de ces biens et le revenu y afférent. Cette déclaration sera obligatoire, même pour les personnes non passibles de l'impôt sur le revenu. Les personnes qui auront spontanément et complètement réparé, dans les déclarations devant intervenir avant le 1er mars 1926, les insuffisances, omissions ou dissimulations antérieures au 1er janvier 1926, ne seront passibles d'aucun supplément de droit, ni d'aucune amende fiscale. La déclaration des divers éléments d'actif et des revenus devra être faite sous serment.

Si donc, le Parlement a rejeté l'impôt sur le capital et les lourdes surtaxes sur les valeurs qui lui avaient été proposées, on trouvera qu'il reste assez de traces, dans la dernière loi de finances, des tendances peu favorables qui règnent dans certains milieux politiques à l'égard du capital et surtout des valeurs.

* * *

Emprunt de libération nationale 4 p. 100 or 1925. — En vue de contribuer de tout mon pouvoir au succès de l'opération en cours, qui doit être éclatant, j'offre aux abonnés et lecteurs de la Revue de recevoir les Bons de la Défense Nationale qu'ils détiennent et de les échanger contre des titres du nouvel emprunt. Cet échange et l'envoi à domicile des nouveaux titres se feront sans aucun frais.

PETIT COURRIER

Sabot, Sagot ou Gigot? — Il faudrait un élève de l'École des Chartes, doublé d'un cryptographe, pour déchiffrer votre écriture.

Champion. — Vous devez avoir raison ; d'ailleurs ce n'est pas ma partie, et j'aime mieux le croire que d'y aller voir.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le radium et les radio-éléments, par MAURICE CURIE. (*Baillière, éditeur*, 1925).

Dans l'Encyclopédie minière et métallurgique dirigée par M. Guillet, est paru un volume de Maurice Curie sur le radium et les radio-éléments qui, bien que documenté surtout au point de vue métallurgique, intéressera grandement les médecins s'occupant de radiumthérapie.

La découverte du radium par les Curie ne date que d'une vingtaine d'années ; mais une branche nouvelle d'industrie métallurgique a été créée, qui, d'abord localisée en France, s'est rapidement développée. Les minerais radio-actifs sont soigneusement recherchés dans les contrées les plus diverses ; les techniques d'extraction se sont perfectionnées, ainsi que les diverses applications industrielles.

M. Maurice Curie étudie la radio-activité et les radio-éléments, les méthodes de mesure de radio-activité, les minerais radio-actifs, leurs gisements : minerais d'uranium-radium (autunite, carnotite, pechblende, bétafite, etc.), les minerais de thorium (monazite, etc.).

Vient l'étude du traitement des minerais radio-actifs, dans l'industrie et au laboratoire.

Les applications sont ensuite étudiées, en thérapeutique, dans l'industrie des produits lumineux radio-actifs, enfin en agriculture (stimulants radio-actifs agricoles et leurs essais en grande culture).

Le livre se termine par une série de tables de constantes numériques.

Ce livre, très documenté, très clair, extrêmement intéressant à lire, montre à quel point se sont amplifiées les applications de la découverte des Curie, non seulement en thérapeutique, mais dans tous les domaines de la science et de ses applications.

P. CARNOT.

La chirurgie du thorax et du membre supérieur, par A. SCHWARTZ et G. MÉTIVET (Collection des *Précis de technique opératoire* par les prosecteurs de la Faculté de médecine de Paris). 5e édit. entièrement refondue avec figures dans le texte (*Masson et Cie, éditeurs*).

A. Schwartz a refait, avec la collaboration de son jeune collègue Métivet, la cinquième édition de sa *Chirurgie du thorax et du membre supérieur*.

Le succès de son Précis a été considérable : la cinquième édition, avec ses 242 pages et ses 279 figures, ne sera pas moins goûtée que les précédentes.

Le texte, sobre, est d'une précision qui ne laisse rien à désirer ; les figures sont très heureusement choisies, elles illustrent à merveille le texte.

C'est le livre de chevet de l'étudiant, le livre de poche du chirurgien au moment où il veut se remémorer le temps de l'opération qu'il va pratiquer.

ALBERT MOUCHET.

La tuberculose pulmonaire du point de vue clinique et social, sous la direction des professeurs U. CARPI et G. RONZONI, Ier vol. Milan 1925 (*Soc. anon. dell' Istituto editoriale scientifico*).

La science médicale italienne s'était jusqu'ici beaucoup adressée aux traductions des grands traités des pays voisins, France et Allemagne en particulier. Depuis quelques années, les éditions d'ouvrages vraiment italiens se multiplient avec juste raison et montrent l'essor très remarquable des études médicales chez nos amis d'au delà des Alpes.

C'est pour répondre à ce but général que, sous la direction des professeurs M. Carpi et G. Ronzoni vient de paraître le premier tome d'un traité en deux volumes sur la tuberculose pulmonaire.

Bien que s'adressant au médecin praticien, ce beau livre de 539 pages, magnifiquement édité et orné de 135 figures en noir, en couleur et en trichromie et de planches lithographiques, est en réalité très complet et sera lu avec fruit, non seulement en Italie, mais à l'étranger.

Parmi les douze chapitres qui le composent, il y a lieu de noter celui de la *sémiologie de la tuberculose* (U. Carpi), orné de schémas très clairs et d'une étude sur la région vertébrale et paravertébrale, objet de plusieurs publications de l'auteur. Le chapitre sur l'*anatomie pathologique* (A. Monti) est clair, complet, bien conçu. Celui qui traite de la *tuberculose de l'enfance* (Cattoneo) est écrit dans un sens très clinique.

Les *formes cliniques de la tuberculose* (G. Ronzoni) offrent à l'auteur l'occasion d'un exposé de son expérience clinique approfondie et apparaissent ainsi pour pour le praticien largement classées. Une étude très à jour est faite à propos du *diagnostic différentiel* d'avec la syphilis du poumon, les mycoses, la bronchite de Castellani, les séquelles des gaz de combat, etc.

Enfin, les diagnostics bactériologique, biologique, radiologique sont largement envisagés ainsi que nombre d'autres questions : hérédité, immunité, tuberculose pleurale, etc.

Cet ouvrage a le grand mérite d'avoir été composé et édité dans un temps relativement court ; il représente ainsi une mise au point très moderne et récente de toutes les questions qui touchent le sujet. Les collaborateurs sont des professeurs, spécialistes, des universités de Pavie et de Milan, dont plusieurs élèves directs de Forlanini. Ils ont cherché, sans oublier les travaux étrangers de faire une œuvre très personnelle, utilisant largement l'abondant matériel d'une contrée très peuplée.

Le texte possède les qualités essentielles du génie latin : précision, clarté, élégance. On le lit facilement et avec plaisir, et le succès qu'aura l'ouvrage à l'étranger sera certainement parallèle à celui qu'il a déjà reçu en Italie.

Ce beau livre a donc bien des titres pour faire honneur à ses auteurs et à la science médicale italienne, qui compte de nombreux phtisiologues très distingués.

M. CAYREL.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPONSABILITÉ MÉDICALE EN DEHORS DU TRAITEMENT DES MALADES

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de Droit de Toulouse.

A notre époque d'individualisme à outrance, on voit constamment apparaître sous de nouveaux aspects les questions de responsabilité. Celle des médecins s'agite non seulement à l'occasion du traitement des malades, mais dans les circonstances les plus diverses : expertises, certificats, publications ou expériences scientifiques, relations confraternelles, branches quelconques de l'activité de l'homme.

Au reste, le ministère du médecin ne se complique-t-il pas sans cesse? N'est-il pas tenu de se mêler de plus en plus au mouvement scientifique? Les difficultés de la lutte pour la vie ne lui font-elles pas adjoindre très souvent à son art d'autres tâches qui s'y mêlent, qui le complètent, mais qui pourraient à elles seules constituer autant de professions distinctes?

Laissons de côté la responsabilité du médecin dans le traitement du malade, aspect de la responsabilité médicale étudié le plus souvent (1); laissons également celle qu'il peut encourir en faisant une expertise ou en rédigeant un certificat, soumise au droit commun des experts ou certificateurs. Essayons de dégager les règles générales de sa responsabilité civile à tous autres égards.

La jurisprudence décidant qu'il répond des fautes contre les « règles générales de bon sens et de prudence », s'imposant à toute profession, intervenues dans le traitement des malades (2), à plus forte raison répond-il, dans les mêmes limites que toute autre personne, de ses faits et gestes distincts du traitement proprement dit des malades. En principe, il répondra donc du dommage qu'il cause alors, aux conditions dans lesquelles en répondrait tout citoyen, interviendrait-il à l'occasion de son ministère.

Cependant, on doit observer que le caractère médical, étant indélébile, agira fatalement sur les obligations du médecin, et que les devoirs de sa profession réagiront sur l'ensemble de ses droits, quelquefois pour aggraver, plus souvent pour diminuer sa responsabilité.

§ 1er. — Principe général.

A. **Dommage volontaire.** — Nul doute que tout médecin n'en réponde en principe. On l'a décidé souvent. Le médecin affichant, dans son antichambre, la décision, prise par un syndicat dont il fait partie, prononçant l'index contre un de ses confrères, fait planer une suspicion regrettable nuisant gravement à la réputation de celui-ci, qui peut réclamer une indemnité (3). De même en est-il du syndicat médical notifiant, à la commission administrative d'un hôpital, qu'il interdit à ses membres toute consultation ou collaboration avec un médecin de cet établissement (4).

Mais n'allons pas en conclure que tout médecin doit fermer absolument les yeux sur les défauts de ses confrères et collaborer avec eux en toute occasion sans sourciller ; moins encore qu'il doit accepter sans objection le concours de tout auxiliaire proposé par un client. Ce serait une injustifiable exagération.

La dignité de son ministère arme certainement le médecin du droit de choisir ses collaborateurs. Il a sûrement pleine liberté de refuser une consultation avec tel confrère qu'il juge malhonnête, incapable, ou tout simplement d'un niveau scientifique trop inférieur au sien pour lui fournir la moindre lumière. Il peut refuser de participer à un accouchement avec une sage-femme imprudente, ignorante ou malhabile (5) ; il peut refuser de se charger des soins consécutifs à l'accouchement d'une cliente, voulant lui imposer une garde dont il ignore complètement les antécédents (6). Le refus qu'il oppose à pareille proposition n'est qu'une garantie minimum, inspirée par le soin légitime de sa dignité professionnelle. C'est donc l'exercice d'un droit, dont ne peut se plaindre, non seulement le client, mais le confrère ou l'auxiliaire écarté.

Quand les intérêts d'autrui sont en jeu, en même temps que les siens, le médecin peut aller parfois plus loin, et prendre l'initiative d'une démarche préjudiciable à un tiers, sans attendre qu'on lui demande avis.

Commet sans doute une faute, qu'il doit réparer, le médecin, ayant eu des difficultés pour obtenir ses honoraires d'un client, qui spontanément va contant à la ronde son histoire chez ses confrères, leur demandant avec insistance de boycotter ce mauvais payeur (7). En effet, pareille démarche s'inspire exclusivement de rancune.

Mais de cette décision, il ne faut pas déduire

(1) Voy. nos *Eléments de jurispr. médicale*, p. 266 et suiv.
(2) Cass. 21 juill. 1862, D. P. 62.1.419 ; S. 62.1.817.

(3) Trib. Toulouse, 14 avril 1910, *Gaz. Pal.*, 13-14 nov. 1910.
(4) Trib. Bourgoin, 21 juin 1901 et Grenoble 6 mai 1902, D. P. 03.2.21 ; *Concours médical*, 1902, p. 407 ; cf. BROUARDEL, *L'exercice de la médecine*, p. 412 ; PLANIOL, note D. P. 03.2.21, et nos *Eléments de jurispr. médicale*, p. 182
(5) Trib. paix Lamballe (Côtes-du-Nord), 14 oct. 1898 BROUARDEL, *op. cit.*, annexe 7, p. 559.
(6) Trib. Seine, 19 déc. 1910, *Semaine médicale*, 22 fév. 1911 ; D. P. 11.5.9.
(7) Trib. Châteauroux, 1er avril 1908, S. 8. 2 sup. 56 ; *Semaine médicale*, sup., 7 juill. 1909; Bourges, 3 août 1909, S. 1909, 2 sup. 55.

qu'un médecin est absolument tenu de taire tous les défauts de ses clients, y compris celui de mal reconnaître les soins donnés. D'abord ayant, comme tout le monde, le droit de renseigner discrètement les personnes qui lui demandent son opinion (1), il peut dévoiler ce fâcheux défaut du client aux confrères venant réclamer son avis sur les manières de ce malade.

En outre, la solidarité professionnelle qui l'unit à ses confrères lui permet, sans attendre leurs questions, de les avertir, quand il les sait sur le point d'entrer en rapports avec lui. Renseigner spontanément une personne ayant intérêts solidaires des vôtres, au moment où ils seraient menacés, n'est jamais une faute ; ainsi le déclare-t-on couramment pour les électeurs qui, pendant la période électorale, renseignent les autres par voie d'affiche, de presse, etc., sur la moralité des candidats (2).

Enfin, quand l'intérêt de son malade est engagé, le médecin peut le prévenir spontanément des défauts de toutes personnes auxquelles il pourrait être tenté de s'adresser, même quand rien ne lui indique son intention de faire appel à leurs services.

Évidemment, un médecin ne peut pas, en vue de satisfaire un sentiment de vengeance, dénigrer dans l'esprit de ses clients, pour les détourner de lui, un pharmacien, un masseur, un radiologue, ni tout autre auxiliaire de la médecine (3). Mais il n'en est plus de même, s'il a des raisons sérieuses d'en détourner ses malades. Quand il a sur leur honnêteté, leur adresse, leurs qualités professionnelles quelconques des doutes graves, il peut spontanément dissuader ses malades d'avoir recours à leurs services, non seulement dès avant que les clients ne lui réclament son avis, mais sans même avoir soupçon qu'ils entendent s'adresser à lui (4).

B. **Dommages involontaires.** — Un médecin a été déclaré responsable des dommages causés par des erreurs typographiques laissées dans un ouvrage de vulgarisation professionnelle, destiné aux classes les moins instruites de la société (5). Est-ce à dire pour cela qu'un médecin doit répondre des dommages, provenant de toutes erreurs commises dans ses publications, aux personnes ayant appliqué ses théories? Loin de là. D'abord les opinions d'ordre purement scientifique n'engagent jamais la responsabilité de leur auteur, vis-à-vis des personnes qui pourraient en pâtir (6).

D'autre part, les erreurs même toutes matérielles, commises dans une publication d'ordre exclusivement scientifique, n'engagent pas davantage la responsabilité de leur auteur, vis-à-vis des personnes ayant appliqué ses théories. Pour condamner les auteurs d'un livre à des indemnités envers le public, à raison des dommages que lui causent de fausses indications, au moins faudrait-il que ce livre fût destiné précisément à renseigner le grand public. Encore la question est-elle vivement controversée ; car si de récentes décisions admettent que l'auteur d'un indicateur des chemins de fer, par exemple, répond envers le public du dommage causé par les erreurs contenues dans cette publication (7), la Cour suprême, au contraire, décide que les mentions contenues dans de pareils livrets ne peuvent pas plus engager (8) que restreindre ni supprimer la responsabilité de leur auteur (9).

Un médecin, dans ces conditions, n'engage donc pas sa responsabilité par les erreurs commises dans un ouvrage purement doctrinal s'adressant, non pas au premier venu, mais à ses confrères, c'est-à-dire à des hommes assez instruits pour corriger les erreurs matérielles relevées au cours de leur lecture. Et le caractère scientifique de leur profession doit, en cas de doute, faire présumer le caractère purement scientifique des publications des médecins.

Autre exemple de faute involontaire : un médecin répond, en principe, des dommages causés par ses domestiques chargés d'introduire ses clients (art. 1384-4°, C. civ.). Si, par exemple, un client suspend, à son porte-manteau, un vêtement de prix, dans son vestibule, et que le serviteur inattentif le laisse prendre par un autre, le médecin répond certainement de cette négligence de son préposé (10).

Gardons-nous pourtant d'en conclure qu'un médecin est, de plein droit, un dépositaire véritable des vêtements laissés dans son antichambre par ses clients, au moment de pénétrer dans son cabinet ; n'allons surtout pas l'astreindre à l'organisation d'un vestiaire avec tickets, gardien, etc. Sa profession ne comporte nulle analogie avec celle des aubergistes ou hôteliers. D'ailleurs, la

(1) Cass. 14 nov. 1910, S. 11.1.151 et les renvois en note.
(2) Nîmes, 9 juin 1894, S. 96.1.201 ; Cass. 2 fév. 1893, S. 93.1.276 ; Rouen, 13 fév. 1886, S. 87.2.110.
(3) Trib. Pont-Audemer, 7 déc. 1909, *Rép. Crinon*, 1910, p. 180.
(4) Paris, 20 juill. 1888, *Ann. hyg. pub.*, 1894, XXXI, p. 558.
(5) Trib. corr. Seine, 13 avril 1911, *Gaz. trib.*, 1911, II. 2 374; Paris, 22 juin 1912, J. *la Loi*, 26 juin.
(6) Trib. Seine, 3 mars 1898, *Rép. Crinon*, 1898, p. 516; Paris, 19 déc. 1902, *Gaz. Trib.*, 03, I.2.455.
(7) Trib. paix Paris, VIII° arrond., 24 juin 1921, S. 21, 2 sup. 23.
(8) Cass. 26 juin 1893, S. 95.1.43.
(9) Cass. 20 mars 1868, *Ann. Ponts et Chauss.*, 1869, Lois et arrêts, p. 572. D. P. 69.5.56.
(10) Cass. Rome 13 mai 1913 (motifs), D. P. 14.2.65 et note du doyen Valéry ; cf. nos observations dans *Presse médicale* 19 nov. 1917 ; voy. aussi R. Demogué, *Rev. trim. droit civil*, 1922, p. 176.

SPÉCIFIQUE DU SPASME BRONCHIQUE

ALZINE
ASTHME
EMPHYSÈME

SÉDATIF DE LA TOUX ANTIDYSPNÉIQUE

CALME L'EXCITABILITÉ DU PNEUMOGASTRIQUE
ÉLOIGNE LES ACCÈS ET LES DIMINUE EN INTENSITÉ ET EN DURÉE

DOSE
3 à 6 Pilules par Jour selon les Cas

CRISES AIGUËS : 6 A 8 PILULES PAR JOUR PENDANT 5 JOURS
APRÈS LA CRISE : 3 PILULES PAR JOUR PENDANT 10 JOURS
DOSE PRÉVENTIVE : 1 A 2 PILULES PAR JOUR PENDANT 15 JOURS

Lab. L. BOIZE & G. ALLIOT
Pharmaciens de 1re classe
Membres de la Société de Chimie biologique de France, Dr de l'Université de Paris, Licencié ès-Sciences

LITTERATURE ET ECHANTILLONS SUR DEMANDE

285, Avenue Jean-Jaurès
LYON

P.A.L



RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

LAVEMENT D'EXTRAIT DE BILE ET DE PANBILINE
Traitement rationnel moderne de la
CONSTIPATION ET DE L'AUTO-INTOXICATION INTESTINALE
1 à 3 cuillerées à café pour 160 gr. d'eau bouillie chaude.

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

jurisprudence décide qu'une personne, en permettant à d'autres, par simple complaisance, de laisser chez elle des objets leur appartenant, ne contracte pas les obligations d'un dépositaire (1) ; il en est ainsi même quand le prétendu déposant remet son bien à la surveillance d'un préposé du prétendu dépositaire, comme c'est le cas du malade comptant sur la vigilance du domestique du médecin (2).

§ 2. — **Expériences scientifiques.**

A. — Pour leur instruction personnelle, souvent les médecins sont conduits à faire des expériences scientifiques : essais de méthodes nouvelles, études de phénomènes physiologiques ou psychologiques peu connus, etc. En vue de les rendre plus concluantes, on les fait quelquefois, non sur des animaux, mais sur l'homme. Les vaillants les font sur eux-mêmes; d'autres, sur les personnes de bonne volonté, parfois des confrères eux-mêmes désireux de s'instruire. Quand elles réussissent, chacun s'en félicite ; mais engagent-elles la responsabilité de leur auteur, quand elles causent un dommage au sujet de l'expérimentation?

La jurisprudence a déclaré nulle, comme illicite, une convention donnant à une société industrielle la faculté d'expérimenter sur une personne un nouveau mode de traitement (3) ; il en est de même du traité par lequel une personne, moyennant une indemnité modique, autorise un médecin à faire sur elle des expériences n'ayant pas un but thérapeutique et ne pouvant pas être utilisées plus tard au profit d'autrui (4). En conséquence, on a déclaré un médecin pleinement responsable du dommage causé à une patiente, par des cicatrices et gaufrures du sein provenant de ses expériences pour effacer les rides en tendant la peau recousue après incisions (5).

Vers le milieu du dernier siècle, un tribunal avait condamné, pour blessure volontaire, à 25 francs d'amende et 1 200 francs d'indemnité, un médecin ayant par des séances de magnétisme répétées causé, à son sujet, des accidents nerveux suivis d'une longue maladie (6).

A fortiori, tout médecin doit-il s'abstenir d'expérimentations hasardées sur des malades, soit dans sa clientèle de ville, soit même dans les hôpitaux.

A la suite d'expériences retentissantes, en 1859, un juge correctionnel condamnait pour blessures volontaires des médecins et internes d'un hôpital ayant, dans le but d'examiner ses effets contre la teigne, inoculé la syphilis à des enfants teigneux placés dans l'établissement (7). Quelques années plus tard, on condamnait à des dommages-intérêts un médecin ayant, à tout hasard, arraché avec des pinces les croûtes de gale du lait recouvrant la tête d'un de ses petits malades (8). Plus récemment une solution analogue fut adoptée à l'égard d'un médecin radiographe qui, voyant dans un malade un cas intéressant à étudier, voulant coûte que coûte obtenir une épreuve nette, malgré plusieurs tentatives infructueuses, perdant de vue l'intérêt du malade, avait multiplié, hors de toutes les limites de la prudence, les séances de pose, affligeant ainsi le sujet de radiodermite grave (9).

B. — N'exagérons rien cependant; car, en regard de ces fautes caractérisées, prennent place des actes parfaitement licites, louables, et n'engageant aucunement la responsabilité du médecin.

Des expériences sérieuses, conduites avec la prudence requise pour préserver autrui de tout dommage, demeurent certainement possibles au médecin, même quand, sa prévoyance étant déjouée par les faits, surgit un accident préjudiciable. Ce sont actes nécessaires à l'avancement des sciences en général, et particulièrement de la médecine, science essentiellement expérimentale, et leurs conséquences fâcheuses inopinées constituent des cas fortuits dont ne répond pas l'opérateur.

Spécialement, on a déclaré qu'un médecin ne répondait pas du dommage aux tiers causé, en état d'hypnose, par un sujet qui spontanément s'était prêté à des expériences purement scientifiques (10).

Jusque dans le traitement de ses malades, un médecin doit pouvoir innover au besoin, sans être tenu de marcher dans l'ornière de la routine. Son premier devoir étant de soulager ses malades, il peut avoir, dans ce but, toutes les hardiesses et se lancer dans les nouveautés qui lui paraissent utiles. Ainsi ne commet nulle faute le médecin qui, par analogie, emploie pour dompter un ozène rebelle à tous les traitements ordinaires, des injections de sérum antidiphtérique (11) ; n'engage aucunement sa responsabilité le médecin, à bout

(1) Cass. 24 juill. 1923, D. P. 23.1.141.
(2) Cass. 12 nov. 1902, S. 06.1.135.
(3) Cass. Turin 11 juill. 1905, *Giurisprud. torinense*, XLII, p. 1225 ; cf. *Rev. trim. droit civil*, 1908, p. 734.
(4) Lyon 27 juin 1913, *Gaz. Pal.* 26 nov. 1913.
(5) Même arrêt.
(6) Trib. correct. Douai (sans date), cité par LIÉBAULT, *Du sommeil et des états analogues*, 1866, p. 527.
(7) Trib. corr. Lyon 15 déc. 1859, D. P. 59.3.87, S. 1909.2.321 (sous-note), et les observations du J. *le Droit*, 1859, n° 302.
(8) Trib. Gray 29 juill. 1873, S. 74.2.58; voy. aussi Trib. féd. suisse 10 juin 1892, S. 92.4.38.
(9) Aix 22 oct. 1906, D. P. 07.2.41, note du professeur Mérignhac, S. 09.2.321 et notre note.
(10) Conf. avocats de Paris, 16 juill. 1913, D. P. 13.2.237; sup. *Semaine médicale*, 30 juill.
(11) Trib. paix Alger, 9 nov. 1897, J. *la Loi*, 10 janv. 1878, S. 09.2.322 (en sous-note).

de ressources, qui, pour vaincre des névralgies tenaces, essaie l'emploi des rayons X (1).

En dépit de la nouveauté de ces procédés, ce sont des traitements véritables et sérieux, non de simples expérimentations. Le juge n'a pas le pouvoir d'en apprécier l'opportunité, à plus forte raison d'en condamner l'auteur au cas d'insuccès.

En obstétrique et chirurgie, les initiatives médicales s'imposent plus souvent encore. Le chirurgien faisant chevaucher deux os, en cas de fracture de jambe, au lieu de les juxtaposer comme l'exigeraient les règles de l'art les plus élémentaires, parce que l'état du blessé ne lui permet pas de supporter une opération normale, n'engage aucunement sa responsabilité, même s'il en résulte un raccourcissement et un affaiblissement notables de la jambe (2). L'accoucheur qui, dans un cas désespéré, pratique, faute de mieux, la brachiotomie du fœtus pour terminer l'accouchement et sauver la mère, ne commet pas la moindre faute (3). Nouveautés? Tant qu'on voudra, mais ce ne sont pas expérimentations fantaisistes, ni scientifiques sur le client. Ce sont procédés opératoires très hardis, justifiés par l'état du malade et l'urgence, que les tribunaux ne peuvent condamner, ni même critiquer.

§ 3. — Exercice d'une profession parallèle.

Enfin, le médecin répondra des conséquences préjudiciables de ses actes, dans l'exercice d'une autre profession que l'art médical ; mais ici encore son art modifiera sa responsabilité.

1° Il est bien évident que le médecin exerçant la pharmacie, soit parce qu'il possède un diplôme de pharmacien, soit en l'absence d'officine ouverte dans la commune de sa résidence, est astreint, dans cette profession accessoire, aux règles de la responsabilité pharmaceutique, beaucoup plus sévères que celles de la responsabilité médicale (4). Pourtant ses droits de médecin ne manqueront pas d'influer sur ses obligations de pharmacien. Ainsi, quand un pharmacien, dans une ordonnance, observe une dose d'un médicament très actif dépassant de beaucoup la normale, il doit, avant de l'exécuter, attirer sur ce point l'attention du signataire, afin de s'assurer qu'il n'y a pas erreur de sa part. Évidemment, nulle obligation de ce genre ne saurait se concevoir, quand exécuteur et signataire de la prescription se confondent.

De même un pharmacien ne peut pas de lui-même compléter une ordonnance insuffisante ; et s'il résultait quelque dommage au client de cette initiative, il lui devrait indemnité. Mais évidemment, rien n'empêche le médecin, exécutant son ordonnance propre, d'en combler toute lacune.

2° Un médecin pratiquant la radiologie pour ses confrères ou pour tout venant, sans intervenir lui-même dans le traitement des malades qui lui sont envoyés pour les soumettre aux rayons X, agit comme électricien, non comme médecin. Il sera donc soumis aux règles de la responsabilité du premier, non du second. Or, le premier demeure en tous points, exerçant une profession industrielle, soumis aux règles du droit commun (5).

Cependant sa qualité de médecin demeure. On en a tiré quelquefois argument pour accroître sa responsabilité (6) ; nul doute qu'on ne puisse également l'invoquer pour atténuer celle-ci. Dans une affaire assez récente, les juges ont décidé qu'il était imprudent d'user des rayons X pour effacer une simple imperfection physique sans danger (barbe féminine) (7). Cependant, ils ont réservé le cas où la cliente serait affligée de cette imperfection au point de tomber dans la neurasthénie. En pareille occurrence, un médecin radiologue, à la différence d'un radiologue non médecin, aurait donc le droit d'employer les rayons X.

On pourrait faire des observations analogues sur la responsabilité du médecin masseur, hydrothérapeute, bandagiste, orthopédiste, etc.

3° Enfin, le médecin dirigeant une maison de santé, y traitant lui-même ses malades, quoiqu'il ne soit pas alors commerçant (8), est tenu, quant à leur nourriture, logement, entretien quelconque, des obligations d'un hôtelier ordinaire. Certains veulent pousser plus loin, en l'astreignant, chaque fois qu'il reçoit des nerveux, à toutes obligations spéciales des directeurs d'établissement d'aliénés, notamment quant à la surveillance des malades et la disposition des locaux.

La jurisprudence a rejeté comme exagérée cette prétention, sur laquelle nous reviendrons dans une autre occasion (9). Ici bornons-nous à reconnaître que la qualité de médecin, en la personne du directeur, peut en certains cas restreindre les obligations de l'hôtelier. Ainsi le médecin n'est pas tenu d'accéder aux demandes de ses clients qu'il jugerait contraires à leur état de santé, sans être, par conséquent, obligé de réparer les suites

(1) Trib. Seine, 5 janv. 1901, *Pand. franç.*, 02.2.216.

(2) Trib. Lyon, 30 nov. 1897, J. *la Loi*, 9 mars 1898.

(3) Trib. du Puy, 31 janv. 1881, *Gaz. trib.*, 9 fév. 1881 ; Trib. Domfront, 28 sept. 1830, J. G., v° *Responsabilité*, n° 129, 1° (motifs).

(4) Cf. notre livre : *Législation et jurisprud. pharmaceutiques*, p. 271, etc.

(5) Trib. Seine, 8 mars 1901, *Pand. franç.*, 02.2.204.

(6) Même jugement.

(7) Paris, 22 janv. 1913, S. 18.2.97 et notre note ; Cass. 29 nov. 1920, S. 21.1 sup. 25.

(8) Trib. Remiremont, 9 déc. 1904, *Pand. franç.*, 05.2.303 ; Trib. comm. Bruxelles, 6 janv. 1905, J. *la Loi*, 17 mars 1905.

(9) Paris, 25 juin 1920 *Gaz. trib.*, 21.2.488.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

fâcheuses que son refus entraînerait pour le malade.

***

En remarquant les atténuations de responsabilité dont bénéficient les médecins, même en dehors du traitement des malades, les esprits mesquins et tout d'une pièce crieront au privilège. Pareille critique n'est pas capable de nous faire abandonner nos conclusions fondées sur les conditions essentielles à l'exercice de la médecine. La société, qui profite de leur ministère, doit savoir leur reconnaître les immunités qui leur sont indispensables. Dès longtemps, un vieux brocard basochien nous a dit : *Ubi emolumentum, ibi onus esse debet.*

VARIÉTÉS

LES PROPOS DU PÉLICAN

Par Georges DAGEN
de la Société française d'histoire de la médecine.

Les dents — cet attrait au sourire et cette aide au repas, — en joignant l'utile à l'agréable, nous permettent de glaner dans les vieux auteurs beaucoup d'anecdotes ou de renseignements où le plaisant peut s'allier quelquefois au sévère.

De tout temps la symétrie de la denture fut louangée ; avec quelles hyperboles parfois !

Dentz non pas dentz par cy par là semées,
Mais l'une et l'autre ensemble bien serrées ;
Dentz agencées luysant comme cristal,
D'une longueur moyenne et ordre égal ;
Dentz en grosseur et rondeur compétente
Proportionnées en forme équipollente (1).

Cette plus belle parure de la femme fit accorder leur lyre aux poètes ;

La dame est gente et les dens ot petits (a petites)
Ils sont plus blancs qu'ivoère planéis (poli) (2).
Les dens ot Igues (égales)
Sont faits par compas com s'ils fussent plantés (3).

Elles furent souvent comparées à l'albâtre et on leur donna de charmants diminutifs :

Ses dentelettes d'ivoires (4).

Et dans son ardeur amoureuse pour une bouche féminine, Tahureau (5), dans un de ses sonnets, odes et mignardises, s'exprime un peu grivoisement :

Tu m'as rendu jusqu'à là furieux
En baiserete, qu'une fois ma bouchette
Laissa couler une âpre dentelette
Sur ton nombril — lieu délicieux.

Ceci pour les jeunesses. Voici pour une de celles que Villon appellera : *peautarde* :

Enasée vieille dentarde. (6).

. . . .

Dents déchaussées et pourries
Arrangées en dents de sie (7).

Et pour ne pas être en reste avec le sexe fort, citons :

..... Barbe...
... qui cache un ratelier de dents
Plus puantes que souffre ardent (8).

La Mettrie portraitise Bouillac, médecin de la dauphine Marie-Thérèse d'Espagne (1776) : « Il daigne sourire... et ne laisse plus qu'entrevoir deux râteliers pourris de dents malpropres et cariées qui heureusement manquent par devant. »

Nous le savons, les dames ont toujours prisé chez les hommes la beauté des dents : « La Reine disait du cardinal de Retz qu'on n'est point laid quand on a des dents belles (9). »

***

Ces dents malpropres, il convenait de les nettoyer :

Ceci est pour blanchir vos dents
Si par temps ils deviennent ords (10).
Usez de ces médecines par manière de poudre ou
[dentifrice (11).

. . . .

Puis après si froterez
Vos dens et gencives assez
Od les escorces tur en tur
D'arbre chaud, sec, amer de savur,
Kar iceo, les dens ennietit
Et vice de bouche fut ennlentit
La langue bien parlant rent
E la parole clère ensement (12).

(Vous frotterez assez longtemps vos dents et gencives avec les écorces chaudes, sèches et de saveur amère. Ceci nettoie les dents, détruit les maladies de la bouche, donne l'agilité à la langue et rend en même temps la parole claire.)

(1) *Blasons anatomiques du corps humain*, 1550.
(2) GARAIN DE LORRAIN.
(3) ELIE DE SAINT-GILLES.
(4) DU BELLAY, *Jeux rustiques*.
(5) 1544.
(6) G. DE COCCI.
(7) *Le bailieux des ordures du monde*, 1609.
(8) *Poèmes sur la barbe du président Mole*, 1649.
(9) DIDIER, *Règnes de Claude et Néron*.
(10) Manuscrit de Saint-Gelais.
(11) DE GORDON, 1495, *Pratique*... « Dentfrice » et non « dentifrice » de *dent* et de *fricaire* : frotter. »
(12) PIERRE DE VERNON.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Remontons plus près de nous :

A l'époque de l'importation nouvelle du café en France, on sait l'engouement que prit ce breuvage en dépit du mot de Mme de Sévigné. La nouveauté des premiers établissements où on le donnait à déguster augmenta la gloire de la plante et on fit des chansons, comme de tout en France. Une de celles-ci, dont le titre est *Chanson sur l'usage du café, sur ses propriétés et sur la manière de le bien préparer*, était affichée dans quelques cafés de Paris, vers 1771, et portait l'approbation de d'Argenson, lieutenant de police.

Elle se chantait sur l'air des *Bourgeois de Chartres*, et pour les personnes qui ne connaîtraient pas cet air, rappelons qu'il a été utilisé plus tard pour la musique d'un cantique : *Le Fils du Roi de gloire est descendu des cieux*. Voici le fragment du couplet (il y en a une trentaine dans ce goût), que nous ne donnons pas comme un modèle de haute poésie :

Si vous voulez avoir les dents propres et pures,
Le marc les blanchira, là, là !
Son application, don don !
En ôte les ordures.

***

On a attribué l'introduction du cure-dent en France à Antonio Perez, ministre espagnol qu'accueillit Henri IV. Cet instrument était pourtant connu bien avant. L' « Inventaire des joyaux de la Couronne » en 1416, sous le règne de Charles VI, indique : « Deux ongles à feurger dens dont l'un est blanc, l'autre noir garny d'argent esmaillé de France et pend chascun à un lasset de soye et pend à chascun un noyau de perles. »

Un « Inventaire » de Charles V en 1380 mentionnait : « Un petit coutelet à façon de furgette à furger dens et oreilles ».

Autre part :

« Un coustellet d'or à forger dens à une gayne d'or armorié de France et de Navarre pendant à un petit tissus vermeil, pesant une once quinze esterlins. »

Les dépenses de François Ier en 1534 signalent : « Un pilier de cristal... enrichy de petits outils pour servir à curer les dents et d'une chaisne d'or pour le pendre. »

A signaler plus tard l'inventaire du mobilier de la Couronne (1675) : « Une boeste à cure-dents le corps en argent vermeil... avec son couvercle percé à jour des chiffres du Roi aux quatre coins ».

On appelait *cure-dents* d'Espagnols une sorte de carotte. Il se peut que les Espagnols aient utilisé plus que d'autres les cure-dents, peut-être par contenance. Lorsque le 19 juillet 1608 les seigneurs de la cour de Don Pèdre de Tolède allèrent à Fontainebleau (1), « ils s'en retournèrent à leur quartier se curant tous les dents. »

L'amiral de Coligny mâchait perpétuellement, paraît-il, un cure-dent, soit à la Cour, soit au combat. Les Italiens qui gravitaient autour du trône royal faisaient ce vœu : « *Dio mi guarda del bel gignetto del principe de Conde e de l'animo e stecco del admiraglio* » (Dieu me garde de la douce façon et gentillesse du prince Louis Bourbon de Condé et de l'esprit et du cure-dent de l'Amiral) (2). Brantôme dit qu'il : « portait toujours un fust à la bouche ou sur l'oreille ou en la barbe ». Quand il fut massacré à la Saint-Barthélemy, ses meurtriers mirent par dérision un cure-dent dans la bouche du cadavre.

Le connétable de Montmorency avait la même manie et l'on prétend qu'il conservait le cure-dent entre ses lèvres quand il se méfiait de son interlocuteur. On chuchotait vers 1565 (3) :

Dieu vous garde
De la grand main du Cardinal,
. . . .
Du cure-dent du conestable.

Le chancelier Séguier mangeait fort malproprement ; il était un jour à la table de Richelieu et par inadvertance se curait les dents avec un couteau. Le cardinal fit discrètement épointer ces ustensiles pour le repas du lendemain auquel Séguier était convié, mais Le Métel de Bois-Robert, le promoteur de l'Académie française, avertit le chancelier, qui se présenta le lendemain à la table de Richelieu avec un magnifique cure-dent d'or.

Le cure-dent, considéré comme arme inoffensive, resta dans les mains de certains incarcérés ; ils l'utilisèrent parfois à des fins étranges :

Le comte de la Chalotais, procureur général au Parlement de Bretagne, emprisonné à Saint-Malo pour résistance aux mesures arbitraires de Maupeou, écrivit sa défense sur des papiers d'enveloppe de sucre avec une plume faite d'un cure-dent. Voltaire s'enthousiasma : « Malheur à toute âme sensible qui ne se sent pas le frisson de la fièvre en les lisant ; son cure-dent grave pour l'immortalité. »

Marie-Antoinette, à la Conciergerie, imagina de tirer quelques fils de la tapisserie attachée à son lit et d'en tresser une espèce de jarretière à l'aide de deux cure-dents, seuls instruments de travail que lui eussent laissés ses misérables persécuteurs

(1) Journal de l'Estoile.
(2) Brantome, *Vie des Grands Capitaines*.
(3) Du Fail de la Herissaye, *Contes d'Eutrapel*.



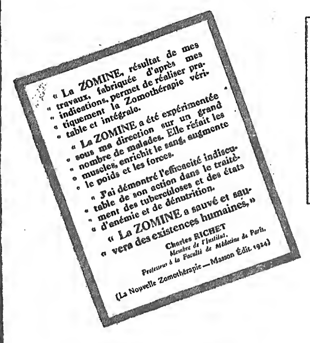


Vous n'avez pas encore fait la vraie Zomothérapie si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, cru, pur, sec et total, quarante fois plus actif que la viande crue



« La ZOMINE, résultat de mes
« travaux, fabriquée d'après mes
« indications, permet de réaliser pra-
« tiquement la Zomothérapie véri-
« table et intégrale.

« La ZOMINE a été expérimentée
« sous ma direction sur un grand
« nombre de malades. Elle refait les
« muscles, enrichit le sang, augmente
« le poids et les forces.

« J'ai démontré l'efficacité indiscu-
« table de son action dans le traite-
« ment des tuberculoses et des états
« d'anémie et de dénutrition.

« La ZOMINE a sauvé et sau-
« vera des existences humaines. »

Charles RICHET
Membre de l'Institut,
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Édit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les gastro-entériques et les scrofuleux.

**Les principes actifs et crus de
QUATRE KILOS
de VIANDE de bœuf
sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de
"ZOMINE"**

Avec la ZOMINE vous refaites du muscle



« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profes' Charles RICHET. »

M. GUILBAUD
Pharmacien de 1re Classe de la Faculté de Paris

Dépôt général
" Pharmacie du Palais Royal "
10, rue Richelieu - PARIS
Tél. : Louvre 92-58 - R. C. Seine 221.191
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)



30-2**

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui lui avaient refusé ses aiguilles à tricoter (1).

***

Nous n'entreprendrons pas ici de parler des remèdes contre le mal de dents, signalant seulement que les emplâtres sur la tempe à l'effet de les guérir devinrent une mode à Paris : « Les hommes portent l'emplastre noire assez grande sur la tempe, ce que l'on appelle l'enseigne du mal de dents (2). »

Les dentistes furent en très grand honneur à cette époque, comme ils furent souvent à la peine, et il n'est pas de gracieuseté dont on les abreuvât une fois que le péril était passé. En voici quelques-unes :

« Un apothicaire, après avoir veu le malade jurant comme un arracheur de dents, contrefaisant le médecin, promettoit qu'il le guérirait en peu de temps (3). »

Tallemant des Réaux bafoue le président Le Coigneux : « Il avoit un peu la mine d'un arracheur de dents. »

Gui Patin, prenant à parti les chirurgiens, les traite de : « Misérables coquins, presque tous arracheurs de dents ».

Rabelais, dans sa Pantagruélique Pronostication, ironise : « La plus grande folie du monde est penser qu'il y ait des astres pour... gros seigneurs... je parlerai des gens de bas estats... soumis à... Mars, comme bourreaulx, meurtriers, adventuriers, sergens, records de témoings gens de guet, coupeurs de..., barberots, bouchers, faux monnayeurs, médecins de tricquenique (de rien), tacuins (mires porteurs de recettes arabes)... alchimistes, charcutiers... arracheurs de denz... feront cette année de beaux coups, mais aucun d'iceulx seront forts subjects à recevoir quelques coups de baston à l'emblée. Un des sudicts sera cette année fait évesque des champs donnant la bénédiction avecques les pieds aux passants » (pendu).

Cette mauvaise réputation des *circulatores* a été reprise par un copiste de Rabelais : « Mon retour... apportera grande joie... à plusieurs marchants qui... vendent leurs marchandises sur le Pont-Neuf comme... arracheurs de dents... venderesse d'herbes... mesmement à MM. les voleurs (4)... »

Voici comment un de ces mal vus se vengea (5) :

« Il y avait une fois un cordonnier à la rue Saint-Antoine à l'enseigne du Pantalon qui, quand il voyait passer un arracheur de dens, faisait semblant d'avoir une dent gastée, puis le mordait bien, et criait après : « Au Renard ! » Un arracheur de dens qui savait cela cacha un petit pélican dans sa main et lui arracha la première dent qu'il put attraper, puis se mit à crier : « Au Renard ! »

***

Le mal de dents, ce mal qui répand la terreur, ne fut jamais arrêté ni par les barrières du Louvre, ni par le talent des malades, sauf à être tributaire du talent des dentistes. Nous en avons donné de très nombreux exemples dans un ouvrage en préparation (6). En voici d'autres : Scrraon, le spirituel paralytique, ex-mari de la Maintenon, se lamente (7) :

Adieu beau quartier des Marêts,
. . . .
Je vais au Faubourg Saint-Germain
Tremper mon très sec parchemin
Dans un bain qu'on tient salutaire
A la douleur qui me fait braire
Et jour et nuit depuis deux ans
Autant que font les maux de dents
Cruels bourreaux de la mâchoire.

Piron, qui se plaignait déjà que Dame Nature lui avait « crevé les yeux, arraché les dents, creusé la poitrine » (8), versifie de cette retraite calme et champêtre qu'était — à cette époque — Saint-Ouen :

Lise qui, sur des clayons,
Nous apporte de la crème,
Blanche un peu plus que sa main,
Mais moins blanche que son sein,
Et que la perle enfantine
D'un râtelier des plus nets,
Où ne toucheront jamais
Ni Capron, ni Carmeline... (9)

Antoine-Alexandre-Henri Poinsinet (1735-1769), talentueux auteur d'un certain nombre de comédies et d'opéras-comiques, était d'une touchante naïveté. Tous les écrits de cette époque

(1) *Récit exact du dernier moment à la captivité de la reine depuis le 11 septembre 1793 jusqu'au 16 octobre suivant*, par la dame BAULT, veuve de son dernier concierge, Paris, 1817.

(2) *Les Lois de la galanterie*, 1647.

(3) LISSER BENANCIO, *Déclaration des abus et tromperies que font les apothicaires*, Tours, 1553.

(4) *La lettre consolatrice escripte par le général de la Troupe des Crocheteurs*, 1612.

(5) TALLEMANT DES RÉAUX, Historiettes.

(6) G. DAGEN, *Documents pour servir à l'histoire de l'Art dentaire en France, principalement à Paris* (Edition de la *Semaine dentaire*).

(7) *Adieux aux Marêts et à la Place Royale* (*in* Recueil des œuvres de Scaron dédiées à sa chienne), Troyes, 1754.

(8) Lettres autographes de Piron (in *Portraits intimes du passé*, par les GONCOURT).

(9) Epître à Mlle Chère, écrite du prieuré de Saint-Ouen (*in Nouveaux Amusements du cœur et de l'esprit*, 1737). Capron et Carmeline étaient de célèbres dentistes : voir *Semaine dentaire*, no 16, 1924.

VARIÉTÉS *(Suite)*

mentionnent les plaisanteries — parfois cruelles — que lui infligeaient ses contemporains.

En voici une, parue en 1770, dans *l'Ombre de Poinsinet* :

Un plaisant se rend chez un dentiste, M. B..., sachant y trouver seulement l'épouse du chirurgien. Il demande ce dernier pour le lendemain à son domicile, en se faisant passer pour Poinsinet, et prie la femme du dentiste d'avertir son mari que, lorsqu'il se rendra pour arracher une dent, il s'y prenne de telle manière que l'on ne voie le davier, ni que l'on se doute du moment de l'opération, ni de la qualité du visiteur, sa sensibilité très grande demandant ces précautions.

Le lendemain, le dentiste va au rendez-vous, demande à voir Poinsinet, est reçu par le véritable comme un visiteur ordinaire, et complimente celui-ci sur ses succès. Il passe à l'éloge de la figure de notre auteur, et s'émerveille sur ses dents. L'orgueil de Poinsinet — également proverbial — lui fait ouvrir la bouche pour permettre un jugement définitif, et le davier a tôt fait d'arracher une dent douteuse, cependant que les cris de l'auteur naïf ameutent la maison et que M. B... s'obstine à réclamer des compliments pour la manière discrète avec laquelle il a opéré. Tout s'expliqua et Poinsinet paya en maugréant entre... ses dents restantes.

Les quelques plaisanteries adressées aux dentistes de ce temps n'auraient plus cours maintenant que l'art dentaire français avec sa merveilleuse ascension a apporté aux quatre coins du monde sa renommée grandissante. Les anciens mettaient néanmoins — mais moins que les modernes — tous leurs soins à ne pas faire souffrir leurs patients. Ils croyaient fermement au « sans douleur » rituel et avaient une très haute opinion de leur art, témoin ceci ;

Potier (1774-1838), artiste des « Variétés » qui eut au XIXe siècle un très grand renom, était souvent cité comme auteur de mots :

Un dentiste s'indignait que son fils se veuille faire peintre : « Ah, monsieur, disait-il, arrachez-moi de bonnes dents ; j'en arrache, mon père en a arraché, mon grand-père en arrachait, et nous n'avons jamais fait de mal à personne ! »

***

Nous avons commencé cet article en chantant la beauté des bouches féminines : Argyre, dit La Bruyère, « rit des choses plaisantes ou sérieuses pour faire voir de belles dents ». Donnons-leur le conseil de rire toujours et de tout et citons, pour conclure, Mme de Genlis.

Une charmante femme, désolée d'entendre son ami lui reprocher une vanité outrée envers le plus joli visage qui soit, se mutila les incisives centrales, haut et bas, pour prouver au jaloux le peu de cas fait de l'admiration des autres hommes.

Et comme l'entourage de Mme de Genlis s'extasiait sur telle preuve d'amour, celle-ci demanda négligemment à l'assemblée, qui se cabra sous cette vérité :

« Son amant la quitta-t-il aussitôt? »

MANUEL GARCIA, FRÈRE DE LA MALIBRAN INVENTEUR DU LARYNGOSCOPE

Par le Dr ROSHEM.

Il y a vingt ans, au commencement de 1905, la Société de laryngologie de Londres adressa aux Sociétés laryngologiques françaises la lettre que nous reproduisons ci-dessous. Certains de nos confrères se souviennent peut-être encore du centenaire de señor Manuel Garcia. Cependant, vingt ans sont bien longs, et surtout vingt années comme celles que nous venons de vivre. Les belles dames à jupes à volants et à corsages-manches-gigots sont plus antiques que les marquises Pompadour ; elles sont « coco » et c'est bien pis, encore cinquante années nouvelles et nos descendants les trouveront charmantes. Déjà les crinolines ne sont plus ridicules. Un moment vient où toute robe sort d'un profond placard pour entrer au musée. Elle n'est plus vieille, elle est ancienne, elle est sauvée à jamais, elle est entrée dans l'histoire.

Mais revenons à Manuel Garcia ; le vénérable señor qui, on va le voir, fut véritablement l'inventeur de la laryngoscopie, atteignait sa centième année en 1905. Il mourut l'année suivante en Angleterre, où il s'était définitivement fixé. De ses deux sœurs, célèbres toutes deux au théâtre, l'une, la fameuse Malibran, était morte depuis le temps que chacun sait ; l'autre, Pauline Viardot, la suave interprète de Glück, vivait encore. Elle à dû mourir, sauf erreur, en 1910.

La Société de laryngologie de Londres voulut fêter Garcia, musicien lui-même et fils de musicien, comme l'initiateur incontesté du moderne laryngoscope. Voici la convocation. Nous la reproduisons pour que l'on admire en quel langage direct et net les secrétaires savent plaider une cause, d'ailleurs excellente :

Monsieur,

Señor Manuel Garcia, l'inventeur du laryngoscope, va célébrer, le 17 mars 1905, le centième anniversaire de sa naissance. La *Laryngological Society of London* a envoyé à toutes les sociétés laryngologiques du monde

VARIÉTÉS *(Suite)*

et aux rédacteurs de tous les journaux spéciaux de laryngologie, une invitation de coopérer à la célébration de cet unique événement, qui coïncide avec le cinquantième anniversaire de l'invention du laryngoscope.

On a décidé de commémorer ce grand jour en présentant à señor Garcia son portrait peint par un artiste distingué, M. John S. Sargent, ainsi que les adresses des Sociétés laryngologiques qui désireraient lui faire hommage ; on a aussi l'intention de fêter la soirée de cet heureux jour par un banquet, auquel nous espérons voir prendre part le vénérable señor qui jouit encore de toute sa vigueur de corps et d'esprit.

Au cas où les Sociétés laryngologiques étrangères se trouveraient représentées par des députations en nombre suffisant, la *London Laryngological Society* tiendra une séance solennelle.

C'est à ce sujet que nous prenons la liberté de vous écrire. Notre appel a eu un certain succès et nous adressons nos remerciements les plus sincères aux Sociétés qui nous ont envoyé des donations. Malheureusement, bien des laryngologistes semblent ignorer la fête qui se prépare, et beaucoup d'autres paraissent croire que la collection déjà faite par la Société à laquelle ils appartiennent les dispense d'une souscription personnelle. Rien de plus erroné.

Il n'y a que peu de Sociétés laryngologiques au monde et aucune d'elles n'est riche. Il est évident qu'elles ne peuvent contribuer que d'une somme relativement minime dans un but exceptionnel comme celui-ci. Il nous faut donc des contributions individuelles et libérales pour pouvoir offrir au grand artiste un honoraire digne de lui et de nous-mêmes.

Le trésorier de la Société à laquelle vous appartenez est prêt à recevoir vos contributions, comme aussi, si vous préférez un envoi direct de chèque ou mandat-poste, le trésorier de la *London Laryngological Society*, Mr. W. R. H. Stewart, 42, Devonshire Street, London, W.

Comme le centenaire approche, et qu'il sera nécessaire de clore la souscription sous peu, vous êtes prié de vouloir bien envoyer votre contribution aussitôt que possible ; mais, au cas où vous auriez déjà souscrit, nous vous prions de nous excuser de vous avoir dérangé à nouveau.

Si vous désirez honorer la fête de votre présence, veuillez le faire savoir, aussitôt que possible, à un des secrétaires ci-dessous.

Agréez, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Les secrétaires :
E. Furness Potter, M. D
Philip de Santi, F. R. C. S.

On ne saurait plus chaleureusement encourager quelqu'un à participer à une œuvre de reconnaissance et de justice. Et nous croyons que l'appel des secrétaires ne resta pas sans réponse.

La Société française d'otologie et de laryngologie, en séance du 2 février 1905, désigna MM. Lermoyez, Moure et Texier pour la représenter aux fêtes du centenaire de Garcia.

Curieuse figure que celle de cet artiste, qui, f été au théâtre, voulut se faire marin, astronome, finalement devint professeur, s'intéressa toujours à la médecine et ne cessa d'être hanté pendant son existence entière par la physiologie de ce larynx dont il voulait surprendre sur le fait le secret merveilleux.

Plutôt que de nous perdre en oiseux détails biographiques, nous préférons mettre sous les yeux du lecteur — qui certainement ne s'en plaindra pas — l'interview que Mme Viardot donna pour la *Liberté* à Ernest Charles, précisément en cette même année 1905 et toujours à l'occasion du centenaire de Manuel Garcia.

« Dès sa plus tendre jeunesse, m'a-t-elle dit, mon frère avait montré les plus vives aptitudes artistiques. Il avait une merveilleuse voix de baryton.

« Au Mexique, où nous nous trouvions alors, il avait tenu, avec un succès éclatant, le rôle de Iago, dans *Othello*, et celui de Figaro dans le *Barbier de Séville.*

« Cependant, malgré ce succès, il souhaitait ne pas embrasser définitivement la carrière artistique ; chanteur déjà célèbre, il ne songeait qu'à prendre une autre profession. Toute sa vie, d'ailleurs, il a mis son plaisir à s'occuper des choses qui n'étaient pas de son état et, par exemple, étant artiste lyrique, puis maître de chant, à faire de la médecine.

« L'insurrection mexicaine étant survenue sur ces entrefaites, tous les Espagnols durent quitter le pays. Espagnols, nos parents se virent contraints d'émigrer, nous emmenant avec eux. J'avais huit ans.

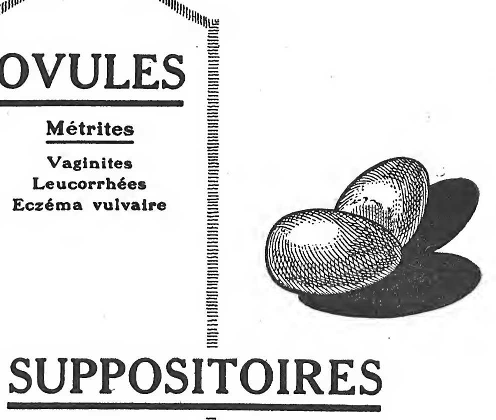
« Nous vînmes alors en France. Nous n'y étions que depuis une semaine, que mon frère, se sentant de moins en moins porté vers la profession d'artiste, déclara à nos parents qu'il voulait être marin... ou astronome, mais surtout marin.

« Tout était prêt ; il avait déjà trouvé le bateau sur lequel il se proposait de servir ; il allait partir, lorsque ma mère tout en larmes le supplia de ne pas l'abandonner, de rester auprès d'elle. Mon père joignit ses prières aux siennes.

« Manuel avait bon cœur et adorait notre père et notre mère. « C'est bien, leur dit-il, vous voulez « que je reste, je resterai. Mais je vous fais le « sacrifice de toutes mes espérances, et je vous « fais l'hommage de toute ma vie. »

« Pourtant, il ne fut plus longtemps artiste, il abandonna la carrière de chanteur pour celle de professeur et, s'étant, par la suite, fixé à Londres, il est devenu le plus illustre maître de chant de l'Angleterre et, je puis le dire, du monde.

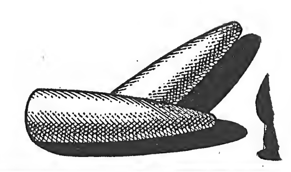
« Mon frère a toujours eu l'amour du travail et la soif d'apprendre. Il voulait s'instruire et savoir, et toujours s'instruire et savoir davantage. Il



SUPPOSITOIRES

Hémorroïdes

Eczéma anal
Fissures
Prostatites
Rectites



INOTYOL

du Dr DEBAT

LABORATOIRES du Dr DEBAT, 36, Rue des Petits-Champs, PARIS.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ne voyait et ne comprenait que la science, que le savoir, et son unique soin était d'étendre ses connaissances.

« Il n'a pas changé. Il y a quelques années, l'une de ses filles, qui doit avoir actuellement trente-trois ans à peine, était sur le point de se marier ; avant de le faire, elle voulut se perfectionner dans l'art musical et suivit les cours d'un célèbre collège de musique. Un jour, en rentrant à la maison, elle dit à son père qu'elle était occupée à prendre des leçons de fugue. A cette nouvelle, mon frère éprouva une grande surprise : « Comment, s'écria-t-il, ma fille saurait la fugue, « alors que moi je l'ai oubliée? » Et, sans plus attendre, il se remit, lui, plus que nonagénaire, à réapprendre la fugue.

« Il y a quelques années seulement — il devait avoir quatre-vingt-quinze ans — il entreprit un voyage à travers le vieux monde ; il voulait voir l'Égypte et les pyramides, et le sphynx, et le Forum, et les palais, et les églises, et les musées. Il avait quatre-vingt-quinze ans, et il voulait s'instruire encore.

« C'est au retour de ce dernier voyage, alors qu'il regagnait l'Angleterre, que je l'ai vu pour la dernière fois. Son œil avait conservé tout son éclat, et son cerveau toute son intelligence. Il était toujours gai, spirituel, alerte et vif. Il n'avait rien perdu de cette courtoisie, de cette amabilité, de cette galanterie de bon ton, qui font de lui le plus accompli des gentlemen et le plus recherché des hommes du monde. Tout au plus, son grand âge se reconnaissait-il à ce qu'il commençait à se voûter. L'esprit était resté jeune, et très jeune ; le corps seul avait vieilli.

« Mon frère, dans son besoin de savoir, était hanté par une idée fixe : il voulait surprendre, découvrir, connaître le mécanisme de la voix humaine.

« Dans un certain temps, il était tout à la médecine et plus spécialement à l'anatomie — quoiqu'il n'eût jamais fait la moindre étude médicale — et, de toutes les parties du corps, celle qui l'intéressait le plus, c'était — sans doute par un effet naturel d'atavisme — le gosier.

« Que de fois, étant toute petite, l'ai-je vu revenir à la maison, apportant une gorge de poulet ou un larynx de bœuf, qu'il examinait attentivement, patiemment, longuement, minutieusement, comme pour lui arracher son secret.

« Que de fois, avec un soufflet, un vulgaire soufflet, j'ai sous ses yeux, pour son instruction, fait glousser des gorges de poulet et mugir des larynx de bœuf !

« Que de fois j'ai vu mon frère, devant un miroir à barbe posé contre une fenêtre, parler et chanter pour tâcher de saisir le mécanisme de la voix.

« Que de fois je l'ai vu devant ce miroir examiner son larynx à l'aide d'une petite glace de poche, ajustée tant bien que mal à un morceau de bois ! Ce morceau de bois et cette glace, c'était le premier essai du laryngoscope qu'il allait faire connaître au monde et qu'il présenta à l'Académie des sciences en 1840, avec son *Mémoire sur la voix humaine.* »

***

Que sait-on de l'invention elle-même du laryngoscope? Il ne s'agit pas d'ouvrir ici une de ces ineptes discussions de priorité, qu'un homme de bonne foi doit la plupart du temps éviter. La priorité de Garcia n'est pas ici en cause. Mais il eut naturellement des précurseurs, et d'autre part, si l'on peut vraiment écrire qu'il a créé la laryngoscopie, ce n'est pas lui — non médecin — qui l'a introduite dans la pratique médicale.

Qui donc le précéda, qui donc le suivit ?

On ne sera pas très surpris d'apprendre que des fantaisistes ont prétendu reconnaître un laryngoscope parmi les vestiges de Pompéi — et cependant quelle absurdité quand on réfléchit à ce qu'est un laryngoscope ! — que d'autres ont cru voir un appareil à examiner le larynx parmi les dessins et les hiéroglyphes des tombeaux égyptiens... N'insistons pas, c'est là de la basse copie pour historiens d'occasion qui pensent qu'une étude de médecine ancienne est incomplète si elle n'évoque pas Thèbes et Pompéi — même et surtout si elle n'a absolument rien à en dire.

En réalité, ce n'est qu'au XIXe siècle qu'on trouve des essais vraiment dignes d'être rapportés (1).

L'idée de contempler le larynx dans un miroir que l'on éclaire avec une lumière réfléchie — idée mère et fondamentale de la laryngoscopie — est dans l'instrument de Bozzini, qui exerçait à Francfort-sur-le-Mein au début du XIXe siècle. Malheureusement il invente un appareil compliqué et gênant. Il s'agit d'un spéculum courbe dans l'angle duquel il place ses deux miroirs.

En 1829, Benjamin Guy Babington présente à la *Hunterian Society* de Londres son « glottiscope ». Il se compose d'un miroir et d'une simple glace à la main qui lui permettait de concentrer les rayons du soleil. Il s'agit bien d'un instrument très voisin de notre laryngoscope. Mais on ne connaît aucune observation physiologique ni clinique. En outre, l'emploi du soleil, si inconstant

(1) Cf. pour plus de détails le rapport de Sir G. Saint-Clair Thomson à la Société de laryngologie de Londres.

en Angleterre, rendait l'usage de l'appareil rare et incertain.

Il faut encore citer Liston, qui, voulant en 1840 traiter une « tumeur œdémateuse » du larynx, essaie de voir au moyen d'un miroir de dentiste, monté sur une longue tige et trempé au préalable dans l'eau tiède ; en 1844, Worden imagine un système de prismes sans grand succès. Enfin Avery (de Londres) reprend le spéculum de Bozzini mais y ajoute l'aide précieuse d'un miroir frontal. Il se sert de la lumière artificielle... une bougie !

En 1854, Manuel Garcia, alors professeur de chant à Paris, soucieux — nous l'avons dit, — depuis nombre d'années, de connaître le mouvement du larynx, réalise enfin son désir. Il le raconte en ces termes :

« Un jour de septembre 1854, je me promenais au Palais-Royal, préoccupé de cette idée qui me semblait tout à fait irréalisable, lorsque soudain je vis devant mes yeux les deux miroirs du laryngoscope dans leur position respective. J'allai aussitôt chez Charrière, le fabricant d'instruments, et lui demandai s'il n'avait pas un petit miroir avec un long manche : il me vendit aussitôt pour six francs un petit miroir de dentiste qui restait de l'exposition de Londres de 1851. J'achetai également un miroir à main et je courus chez moi pour commencer mes expériences. Je lavai soigneusement mon miroir, je le plongeai dans l'eau chaude, je l'introduisis tout contre la luette, puis je concentrai sur lui, grâce à mon miroir à main, un faisceau de rayons solaires, et je pus enfin, à ma grande joie, apercevoir la glotte exposée si bien devant mes yeux que je pus voir du même coup une portion de la trachée. Lorsque ma joie fut un peu passée, j'examinai à loisir ce qui se passait devant mes yeux et je constatai avec émerveillement la manière dont s'ouvrait, se fermait, se mouvait enfin la glotte pendant l'acte de la phonation. »

L'appareil est très semblable à celui de Babington, mais, à la différence de celui-ci, Garcia étudie sur lui-même la physiologie de l'émission des sons et donne en 1855, à la Société royale de Londres, une communication intitulée « Observations physiologiques sur la voix humaine ». Il ne s'agit donc plus de la description, ni même de la présentation d'un instrument plus ou moins apte à montrer le phénomène de la phonation. Il s'agit déjà d'observations physiologiques faites à l'aide de cet instrument. La différence est énorme, la laryngoscopie est fondée. Garcia en est l'initiateur.

***

Cependant, le rapport de Garcia n'eut pas le retentissement qu'il méritait. Sir G. Thomson écrit qu'il fut accueilli avec apathie, sinon incrédulité. Türck (de Vienne) expérimenta la méthode et l'abandonna. Ce ne fut que lorsque Czermak (de Budapest) eut remplacé la lumière naturelle par une bonne lumière artificielle réfléchie au moyen d'un grand miroir ophtalmoscopique, construit des miroirs de dimensions variées, procédé à de nombreuses et importantes explorations cliniques, que la laryngoscopie médicale fut véritablement mise dans la pratique.

Czermak publia le résultat de ses recherches dans un article du *Wiener medizinische Wochenschrift*, le 27 mars 1858, et c'est à lui que l'Académie décerna un prix Montyon en 1860.

BORDEU ET LES DERNIERS JOURS DE LOUIS XV

Par le Dr R. MOLINÉRY (de Luchon)

Bordeu allait avoir cinquante ans. Sa célébrité lui faisait soigner tout l'armorial de France. Ami des grands encyclopédistes, Diderot, d'Alembert, il donnait également ses soins à Mlle de Lespinasse, en même temps qu'aux Chaulne, aux Grancé, aux D'Harcourt. Les Talleyrand, les Chevreuse, le maréchal de Richelieu qu'il envoyait à Barèges et plus tard à Luchon, le duc de Choiseul qui le faisait souvent appeler, avaient en lui une absolue confiance. Ses *recherches sur le pouls*, sur *les maladies chroniques* (ouvrage capital du XVIIIe siècle), ses travaux sur les glandes où il se montre si pénétrant précurseur de la notion de la sécrétion interne, n'avaient cependant pas donné à Bordeu la place qu'il eût dû remplir auprès de la Cour.

Cependant, Bordeu était médecin de la favorite. Voici que la maladie qui devait emporter le roi donne des inquiétudes à l'entourage. Lorry, médecin en titre, contrairement à tous les usages, prend sur lui de faire appeler Bordeu en consultation : « Ta bonne étoile pourra sauver le roi », avait dit Lorry à Bordeu. Et la consultation de se dérouler suivant le rite. Simplement, Bordeu, comme continuant la conversation qu'il avait eue auparavant avec son confrère, de répondre : « *Lorry, tu te trompes...* »

C'est ici que se place une anecdote peu connue où la Du Barry et Bordeu eurent un entretien qu'il nous faut rapporter. Nous l'empruntons à Maurice Levaillant, qui l'a publié dans le *Figaro* du 6 septembre 1924 d'après la publication inédite du *Journal de l'abbé de Véri*, par Jehan de Witte, dans la *Revue des Deux Mondes*.

« ... Lorsque la petite vérole du roi fut déclarée,

VARIÉTÉS *(Suite)*

ceux qui avaient intérêt de le conserver voulurent éloigner de lui la frayeur de l'annonce des sacrements. L'archevêque de Paris, arrivant le dimanche matin, en fut regardé comme le précurseur...

«Néanmoins le pieux archevêque n'osa rien dire au roi de son état ni du renvoi nécessaire de Mme du Barry; il s'en fut; l'opinion, dès le mardi, le força de retourner à Versailles.

«Il n'y eut cependant pas plus de force et, ce qui doit paraître fort singulier, ce fut Mme du Barry elle-même qui fut l'apôtre dans cette occasion. Son médecin à elle, nommé Bordeu, alla la trouver : « Madame, lui dit-il, le roi est en grand danger: la populace en murmure et, si la mort le surprend sans avoir reçu les sacrements, je ne réponds pas de votre vie. » Mme du Barry pleura, réfléchit, essuya ses larmes et descendit chez le roi : « *Que dites-vous*, dit-elle gaiement, *de ces dévots qui veulent que vous receviez les sacrements, au moment où vous entrez en convalescence? Je vous conseille de leur donner satisfaction. Je vous laisserai pendant ce temps et; dans quelques jours, je viendrai vous trouver.* » Le roi entra dans ses vues autant que son état d'affaiblissement le lui permettait. Il manda M. d'Aiguillon, la lui recommanda et lui dit d'avertir le grand aumônier, le cardinal de la Roche Aymon. L'archevêque trouva jour aussi dans la soirée, après la décision des sacrements, pour dire un mot vague d'édification, et ce faible petit mot fut une consolation pour ses partisans humiliés. Les véritables pontifes, inconnus au public, furent le médecin Bordeu, la maîtresse et le ministre d'Aiguillon. Les sacrements eurent lieu le vendredi, à la grande satisfaction du clergé.

«Ingratitude de l'opinion ! Nulle voix ne s'éleva pour célébrer la vertu de Mme du Barry !... »

Louis XVI, du moins, ne fut pas un ingrat : Bordeu n'avait cessé de se consacrer aux derniers jours de l'illustre moribond, « alors que les courtisans ne s'inclinaient déja plus que devant le soleil levant »... Aussi, dès la mort de son aïeul, le nouveau roi accorda à notre médecin béarnais, dit Delaunay, la somme de huit mille livres pour soins accordés à celui que l'Histoire a enregistré sous le nom de Louis le Bien-Aimé.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL ET RESPONSABILITÉ DES ACCIDENTS

(Suite)

« Toutefois, il n'a que vingt ans, ne sait pas l'importance des lois ; il avait besoin d'argent pour vivre et faire ses études, et le malade était atteint d'une affection très grave qu'on rencontre très rarement, surtout chez un malade ambulant. Si ces jeunes étudiants ne trouvaient pas quelqu'un pour les employer, la présente inculpation n'existerait pas.

« M. Plouvain a eu tort de confier sa clientèle à un étudiant qui, non seulement n'était pas diplômé, mais qui n'avait pas encore fait d'études suffisantes pour être à même d'établir un diagnostic précis, puisqu'il n'était qu'à la fin de sa première année de scolarité. »

Conclusions du Dr Sauvez. — « 1° Le jeune Mignot est mort d'une ostéite du maxillaire, probablement l'ostéomyélite à marche très rapide, affection grave et fréquemment mortelle ;

« 2° Ni l'extraction, ni l'anesthésie locale, ni l'infection des instruments ne paraissent devoir être mises en cause ;

« 3° M. Rethière, coupable d'exercice illégal de l'art dentaire, n'avait pas fait assez d'études pour établir le diagnostic de l'affection et ne l'a pas vue.

« 4° M. Plouvain, qui a confié sa clientèle non seulement à un non-diplômé, mais à un étudiant très éloigné de la fin de ses études, est complice d'exercice illégal de l'art dentaire. »

C'est sur le rapport du Dr Sauvez, que nous venons d'analyser, que la 10e Chambre correctionnelle du tribunal de la Seine a rendu son jugement le 17 avril 1924, après plaidoirie de Me Louis Mercier.

Ce jugement a été confirmé par arrêt de la Cour du 10 février 1925. Nous allons donner ce jugement.

« Le tribunal,

« Après avoir délibéré conformément à la loi,

« Attendu que Rethière et Plouvain sont poursuivis devant le tribunal correctionnel sous l'inculpation :

« 1° Rethière, sans être muni du diplôme de chirurgien-dentiste, prit part habituellement à la pratique de l'art dentaire avec usurpation du titre de dentiste ;

« 2° Plouvain, étant chirurgien-dentiste diplômé, d'être sorti des attributions que la loi lui conférait en prêtant son concours au sieur Rethière à l'effet de le soustraire aux prescriptions de la loi du 30 novembre 1892.

« Attendu qu'il résulte des faits et documents de la cause que Plouvain, chirurgien-dentiste, exploi-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tant un cabinet dentaire à Paris, 27, rue du Rendez-Vous, s'étant absenté pendant les mois d'août et septembre 1923, s'est fait remplacer par Rethière pendant cette période, étudiant de deuxième année de l'École dentaire, qui a donné ses soins à tous les malades qui se sont présentés.

« Attendu que les faits sont constants, non démentis et que l'inculpation relevée contre Rethière d'exercice illégal de l'art dentaire et contre Plouvain est juridiquement établie.

« Attendu que le syndicat des chirurgiens-dentistes est fondé à réclamer des dommages-intérêts pour le préjudice causé.

« Attendu que, parmi les malades qui ont eu recours aux soins de Rethière, le jeune Mignot, âgé de quinze ans, s'est fait enlever une molaire le 25 septembre 1923.

« Attendu qu'il est décédé à l'hôpital Saint-Antoine, le 9 octobre suivant.

« Attendu que la veuve Mignot, sa mère, s'est portée partie civile, qu'elle réclame pour le préjudice causé une somme de 50 000 francs à titre de dommages-intérêts, basée tout à la fois sur l'exercice illégal de l'art dentaire et sur l'homicide par imprudence dont se serait rendu coupable le sieur Rethière.

« Attendu que le Dr Sauvez, professeur à l'École dentaire, a été commis par le juge d'instruction à l'effet de fournir tous renseignements et son avis motivé sur les faits objets de l'information.

« Qu'il a procédé à l'expertise et a déposé son rapport, que son expertise a porté spécialement sur les conditions dans lesquelles le jeune Mignot a été opéré par Rethière.

« Attendu qu'après avoir examiné les conditions dans lesquelles Rethière a extrait une dent à Mignot, a conclu :

1° Que le jeune Mignot est mort d'une ostéite du maxillaire, probablement l'ostéomyélite à marche rapide, affection grave et fréquemment mortelle ;

« 2° Que ni l'extraction, ni l'anesthésie locale, ni l'infection des instruments ne paraissent pas devoir être mises en cause ;

« 3° Que Rethière, coupable d'exercice illégal de l'art dentaire, n'avait pas fait assez d'études pour établir le diagnostic de l'affection et ne l'a pas vue.

« Attendu que ces conclusions, n'établissant pas la relation de cause à effet entre la mort du jeune Mignot et l'opération dont il a été l'objet de la part de Rethière n'ont pas permis au ministère public de retenir contre Rethière l'inculpation d'homicide par imprudence.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 juin 1925.

Troubles vago-sympathiques après pylorectomie. — M. PRON rappelle la possibilité d'apparitions de troubles vago-sympathiques après section de filets du système nerveux gastrique. L'évolution d'un nouvel ulcère ne modifie en rien la portée de cette observation.

Un cas de considérable fracture du bassin. — M. ROEDERER. — Fracture grave du bassin, double, verticale, antérieure avec luxation de la symphyse sacro-iliaque d'un côté et diastasie de la symphyse de l'autre. Grâce à la quadruple fracture du pubis, l'aile iliaque non retenue s'était luxée extrêmement haut. Un essai de réduction sous anesthésie a permis de descendre cette aile iliaque dans des conditions notables. Des cals s'établirent en pont entre les fragments demeurés fort disjoints. Mais le résultat physiologique est excellent après quatre mois.

Hémoptysies. — M. MÉLAMET, étudiant les hémoptysies chez 992 tuberculeux, ne les trouve que dans 121 cas, 12 p. 100. Proportion plus faible que celle donnée par les classiques. Recherchant la pathogénie des hémoptysies, il ne trouve ni dans les travaux anatomo-pathologiques récents, ni dans les traités cliniques, de réponse satisfaisante à la question qu'il pose : pourquoi certains tuberculeux saignent-ils et pas tous? La très grande fréquence de réactions de Wassermann positives chez les tuberculeux qui saignent lui fait admettre que la syphilis doit jouer un rôle causal dans la pathogénie des hémoptysies. A défaut de la syphilis, il pense que les toxines des parasites intestinaux, si fréquents chez les tuberculeux, et dans quelques cas rares le paludisme doivent intervenir. D'une façon générale, il croit que l'hémoptysie contient une association morbide. La présence quasi constante de bacilles de Koch granuleux chez les pulmonaires qui saignent donne à cette variété de bacilles de Koch une valeur clinique et pronostique considérable.

De la phrénicectomie ou ventralisation du thorax en dehors du traitement de la tuberculose. Indications nouvelles. — Après avoir cité les cas de Chauffard, Maurer, Ritz et Hallé, qui employèrent avec succès la ventralisation du thorax pour le traitement, soit de dilatation bronchique, soit de gangrène de la base du poumon, M. THÉVENARD rapporte un cas personnel où il y eut recours pour la cure d'une pleurésie purulente chronique de la base convertie en pyopneumothorax à la suite d'une poussée aiguë. M. Thévenard fait un parallèle entre la bénignité tant immédiate que d'avenir entre cette intervention et celles qui auraient pu lui donner le même résultat (thoracoplastie ou thoracectomie). La première maintient l'intégrité fonctionnelle de ce qui reste du poumon, elle ne comporte aucune gravité opératoire, elle n'est pas mutilante. La thoracoplastie, au contraire, peut influer sur la statique de la colonne dorsale et nécessiter un appareil de soutien ; enfin elle est immédiatement grave par le shock qu'elle détermine et présente toujours, quelles que soient les précautions prises, un sérieux risque d'infection de la plaie pariétale causée par la dissection du lambeau. M. Thévenard rapporte une nouvelle et ingénieuse application faite de la ventralisation du thorax par MM. Aubert et L. Artaud, de Marseille à la cure radicale d'une très volumineuse éventration. C'est la première fois que cette intervention trouve une indication purement chirurgicale.

La malariathérapie dans la paralysie générale. — M. A. MARIE, de l'Asile clinique, présente les statistiques de 235 cas de paralysie générale traités par leucopyrétothérapie. Plus de 100 malades ont été inoculés au *Plasmodium vivax* de la malaria selon la méthode de W. von Jaureg. Comme bien des auteurs étrangers et quelques français (Claude et Targowla notamment), M. A. Marie et son élève M. Kohen ont complété leurs recherches avec l'inoculation par la spirillose d'Obermeyer et les tuberculines ou nucléinates.

Ils obtiennent aussi une moyenne encourageante de 33 p. 100 de rémissions plus ou moins nettes.

Deux cas de volumineux fibromes purs de l'ovaire. — M. PETIT DE LA VILLÉON présente les pièces de deux opérations faites récemment par lui. Il s'agit dans les deux cas de volumineux fibromes purs de l'ovaire.

Le premier concerne une femme de cinquante-trois ans : il pesait 1kg,850, le symptôme dominant était la douleur. L'ascite était abondante.

Le second concerne une vieille femme de soixante-dix-huit ans. M. Petit de la Villéon fut poussé à opérer par la volonté de la malade qui avait des douleurs abdominales et lombaires intolérables. Le fibrome ovarien pesait 2kg,200. L'opération dura neuf minutes. Un peu d'ascite.

Dans les deux cas, il s'agissait d'une grosse masse dure indépendante de l'utérus, de la trompe, du ligament large, et ayant à l'extrémité un long et mince pédicule. Dans les deux cas, l'examen histologique dit : fibrome pur. Guérison.

Présentation d'un endo-dilatateur pneumatique contre les obstructions respiratoires supérieures. M. Pierre ROBIN, poursuivant l'idée de la dilatation des narines, présente un nouveau dispositif très pratique que tout praticien peut construire avec une sonde de Nélaton, un doigtier et une poire en caoutchouc. La pression est mesurée par un manomètre et peut être exercée jusque dans le pharynx et plus loin si l'on veut.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 juin 1925.

Méningite aiguë à polynucléaires, amicrobienne, au cours d'une méningite syphilitique occulte, guérison par le traitement mercuriel. — M. ROUDINESCO et Mlle ODIER présentent un enfant de huit ans, mis en observation dans le service du professeur Marfan pour son mauvais état général, qui a été pris brusquement de céphalée violente, fièvre, vomissements, constipation, suivis le lendemain de raideur de la nuque, signe de Kernig et raie méningitique. Cuti-réaction trois fois négative. Liquide céphalo-rachidien purulent à polynucléaires avec quelques rares lymphocytes. Pas de microbes à l'examen et à la culture. Wassermann négatif dans le liquide et dans le sang, Hecht légèrement positif dans le sang. Inoculation du liquide au cobaye négative. Après la troisième injection de cyanure, le liquide devient plus clair, les lymphocytes augmentent de nombre, le Wassermann devient légèrement positif. Après la dixième injection, tous les

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

signes disparaissent progressivement, et le liquide devient normal.

L'histoire de ce malade pose la question des états méningés puriformes aseptiques, qu'on considère tantôt comme des cérébro-spinales sans méningocoques, tantôt comme des méningites de cause indéterminée. La purulence du liquide ne doit pas exclure la possibilité de la syphilis.

M. MARFAN insiste sur la persistance de la lymphocytose rachidienne malgré la disparition des signes méningés.

Diabète sucré infantile et insuline. — MM. LEREBOULLET et GOURNAY présentent deux enfants atteints de diabète infantile évolutif traités depuis trois mois par l'insuline. L'un d'eux, un garçon de treize ans et demi, atteint d'un grand diabète à début brusque, a vu son sucre tomber à zéro et l'acétonurie disparaître à la suite d'injections biquotidiennes d'endopancrine, à la double condition de ne pas dépasser une ration quotidienne de 100 grammes d'hydrates de carbone et de ne pas interrompre le traitement. L'autre, une fillette de huit ans, atteinte d'un diabète plus ancien mais moins intense, a vu également la glycosurie tomber à zéro, mais a pu supporter une ration quotidienne d'hydrates de carbone beaucoup plus élevée et dépassant 200 grammes. Chez elle non plus le traitement n'a pu être interrompu. Les auteurs rappellent à ce propos le cas de la malade présentée par eux en avril 1923 qui, après deux ans, est morte de coma diabétique à la suite d'interruption de traitement et de non-reprise à doses suffisantes des injections d'insuline. Ils insistent une fois de plus sur les avantages du traitement (action sur la glycosurie et l'acétonurie, reprise de poids, croissance) qui paraît néanmoins incapable d'agir sur les causes du diabète et d'amener la guérison.

M. APERT adopte la manière de voir des auteurs précédents. L'enfant qu'il a présenté avec Chabanier, dont l'amélioration était remarquable, a succombé trois mois après avoir quitté l'hôpital. Il en suit en ce moment un cas dans son service, très amélioré.

Fractures multiples. — M. RIBADEAU-DUMAS présente une petite fille de vingt mois, qui porte des traces de fractures multiples ayant débuté à cinq mois. Il s'agit, suivant l'avis de Duraute, de dysplasie périostée compliquée de rachitisme. Malgré l'ancienneté des fractures, les cals étaient restés fibreux, bien que la calcémie fût normale. Le traitement par les rayons ultra-violets détermina une amélioration de l'état général et la calcification des fractures.

M. MARFAN. — Vallery-Radot a présenté récemment un père et un fils atteints tous deux de la maladie des fractures multiples. Le phosphore sanguin était assez notablement diminué.

M. APERT. — Dans les dysplasies périostales on n'a pas noté avec la même fréquence le caractère familial que dans l'ostéopsathyrosis. M. Apert a vu récemment un enfant atteint d'ostéopsathyrosis dont le crâne, au dire de la mère, était complètement mou à la naissance. Il est encore très affaissé.

M. MARFAN. — Cette souplesse du crâne est un point très important et peu élucidé de la maladie des fractures multiples. Un enfant accouché par Boissard avait un ramollissement total de la calotte crânienne. Des fractures multiples étaient constatées, le jour même de la naissance. Il serait donc très intéressant de suivre ces enfants atteints de fractures multiples, dès le début de la vie.

M. LESNÉ a présenté ici même le petit malade dont a parlé M. Apert. Il avait à ce moment trente-deux fractures et ce ramollissement considérable du crâne. La maladie n'était pas familiale et l'enfant était en outre hérédo-syphilitique. Depuis le traitement spécifique, les fractures se sont consolidées.

M. NOBÉCOURT a observé ces temps derniers 3 ou 4 cas de fractures multiples. Il présente un enfant de deux ans, dont les fractures multiples ont débuté à l'âge de six ans. L'auteur ne pense pas que cette lésion relève de la syphilis. La description des lésions anatomiques est en effet très différente de celles des os hérédo-syphilitiques.

Déformations thoraciques considérables bilatérales chez un nourrisson rachitique, consécutives à des lésions pleuro-pulmonaires. — M. SCHREIBER présente une fillette rachitique de vingt mois chez laquelle on note, de chaque côté du thorax, une rétraction considérable, avec véritable plicature de la paroi costale. Ces déformations semblent avoir atteint un tel degré du fait de lésions pleuro-pulmonaires, consécutives à une coqueluche. Les radiographies montrent des bandes opaques paraissant répondre à une rétraction des poumons, avec sclérose et adhérences pleurales.

Pleurésie purulente tuberculeuse guérie. — MM. NOBÉCOURT et PICHON présentent une petite malade porteuse d'une pleurésie purulente tuberculeuse. Une surinfection streptococcique a contraint à l'intervention chirurgicale; à la suite de celle-ci, des fistules interminables se sont établies ; se fermaient-elles, que les accidents de rétention purulente forçaient à les rouvrir. Le traitement par les rayons ultra-violets a mis fin à tous ces accidents, assuré la cicatrisation normale, et amené en somme la guérison clinique.

M[me] NAGEOTTE. — Cette observation ressemble beaucoup à un certain nombre de cas de Rollier.

M. NOBÉCOURT. — Nous n'avons pas voulu rapporter les observations de pleurésie tuberculeuse guérie. M. Marfan en a publié un cas qui avait subi vingt et une ponctions.

Cas de mort après une injection de sérum antidiphtérique. — M. MERKLEN. — Il s'agit d'une fillette de trois ans et demi sujette à l'eczéma de la face, alternant avec de l'entérite. Elle fut prise d'accidents de trachéobronchite. Un médecin pensa à la diphtérie et injecta du sérum. A peine 10 centimètres cubes furent-ils injectés que se montrèrent des convulsions de la face, l'enfant pâlit et succomba en un instant. Cette enfant était atteinte vraisemblablement d'asthme.

Méningo-épendymite à streptocoques subaiguë du nourrisson. — MM. DEBRÉ et SEMELAIGNE. — Cette affection affecte en général une allure suraiguë. L'observation que rapportent les auteurs est beaucoup plus rare. Ce nourrisson présentait de la somnolence, des convulsions, des signes d'hydrocéphalie, sans fièvre. La ponction lombaire retira un liquide séro-fibrineux, sans germes ; la ponction de la fontanelle fournit un liquide contenant des streptocoques. Depuis deux mois l'état persiste. L'en-

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

fant augmente de poids, mais il existe toujours de l'hydrocéphalée et une amaurose totale.

Une observation comparable a été rapportée par Lesné et Marquézy.

M. LESNÉ. — Notre cas a évolué également par poussées, donnant des espoirs de guérison, mais l'hydrocéphalie s'est installée, à laquelle le petit malade a succombé après quelques mois.

M. DEBRÉ. — Le pronostic est en effet extrêmement grave, mais il importe de signaler dans ce cas la tolérance extraordinaire de l'organisme vis-à-vis du streptocoque.

Péricardite tuberculeuse à grand épanchement terminée par guérison. — MM. NOBÉCOURT et JANET présentent une jeune fille de quatorze ans et demi qui fut atteinte il y a dix-huit mois de péricardite tuberculeuse sérofibrineuse à grand épanchement. Une ponction épigastrique évacua 700 centimètres cubes de liquide. A l'heure actuelle, l'enfant se trouve pratiquement guéri.

Un nouveau cas de rougeole sans exanthème. — M. SCHREIBER. — Chez un nourrisson de vingt mois n'ayant reçu aucune injection préventive de sérum de convalescent, on observa, douze jours après le contact avec un rougeoleux, des symptômes de l'invasion morbilleuse, le signe de Koplik, mais aucune éruption cutanée.

Deux cas de poliomyélite consécutifs à la rougeole, chez des enfants fréquentant la même école. — M. SCHREIBER. — La rougeole fut sévère chez ces deux enfants, de six et de huit ans. Après la chute de la température, celle-ci remonta à 40° et on nota une rétention complète d'urines, avec paraplégie totale des membres inférieurs et participation des muscles de la nuque et du tronc chez un des enfants. L'un de ceux-ci était complètement guéri au quarantième jour, l'autre est en très bonne voie de guérison. Il n'y a pas de séquelle. L'intelligence et la connaissance des enfants demeurèrent intactes durant toute la durée de la maladie. Ces faits sont à rapprocher de ceux réunis par Van Bogaert, qui en 1910 put publier une dizaine de cas de manifestations poliomyélitiques survenues à Anvers à la suite de rougeoles sévères.

Ictère par obstruction. Lymphosarcome des ganglions de l'épiploon gastro-hépatique. — MM. APERT et LEROND. — Enfant de quatre ans et demi. Ictère très foncé avec décoloration permanente des matières. Cuti-réaction négative, Bordet-Wassermann négatif. L'autopsie a montré de très volumineuses masses dans l'épiploon gastro-hépatique, comprimant le cholédoque, les unes ayant l'aspect encéphaloïde, les autres l'aspect télangiectasique. L'examen histologique a prouvé qu'il s'agissait de masses lymphosarcomateuses dont quelques-unes étaient le siège d'hémorragies interstitielles.

Réunion combinée des Sociétés de pédiatrie néerlandaise et française, à Amsterdam et à Leyde. — Sujets proposés: La pyélite infantile. La spasmophilie.

H. STÉVENIN.

REVUE DES CONGRÈS

Xe CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

(Lille. 25, 26, 27 mai 1925).

Discussion.

M. VERSTRAETE (de Lille) rappelle qu'en 1907, à la suite du rapport de Segond au XXe Congrès de chirurgie, il signalait qu'aucune observation relatée jusqu'alors ne permettait d'établir d'une façon absolument probante la relation de cause à effet entre le traumatisme et le cancer. Il ne pense pas que depuis lors un fait nouveau soit de nature à faire changer cette opinion. Il ne faut pas perdre de vue la complexité de la question : nous ne sommes pas fixés sur la nature du cancer, nous englobons sous cette dénomination ou sous celle de tumeurs malignes les éléments les plus disparates, tels que l'épithélioma et le sarcome qui n'ont pour ainsi dire de commun que la malignité d'évolution. Nous sommes réduits à de simples hypothèses en ce qui concerne la pathogénie. Les théories parasitaires ou microbiennes semblent avoir vécu. Celle de Conheim sur le développement des cellules embryonnaires produites en excès au premier stade de la vie pourrait expliquer l'apparente hérédité du cancer observée dans certains cas et même faire supposer qu'il est en réalité congénital. Les conceptions plus nouvelles, fort bien relatées par les rapporteurs, ne sont-elles aussi que de simples hypothèses? Il resterait d'ailleurs encore à résoudre la question principale qui est celle du facteur, de l'animateur, pourrait-on dire, qui à un moment donné va faire évoluer une lésion jusque-là purement éventuelle.

Verstraete insiste sur la difficulté du diagnostic, sur le erreurs possibles, fréquentes même, dont il donne avec détails trois exemples récents, personnels. Non seulement le diagnostic est délicat, mais l'évolution même de certaines tumeurs présente de curieuses particularités. Voici un cas de myxosarcome du mollet gauche que l'auteur a eu à examiner en août 1924 et qui, pendant près de trois ans, ne s'est manifesté que sous l'apparence d'une petite tumeur bénigne ; elle a évolué ensuite comme le pire cancer. Pourquoi?

Il ne suffirait pas encore de connaître la nature exacte du cancer, il faudrait aussi pouvoir le reproduire à volonté expérimentalement. Or cela n'a pas été possible jusqu'à présent.

Bien mieux, dans les circonstances où semblent réunies les meilleures conditions pour provoquer par exemple l'apparition de l'ostéosarcome (telle la fracture des os longs chez l'adulte), elle ne se produit pas. En 1912, sur 6 000 cas personnels, l'auteur n'avait pu réunir que 5 cas de tumeurs malignes ; depuis lors, sur plusieurs milliers, il ne peut en ajouter que 3 ou 4.

Aussi la conclusion de Verstraete est qu'il convient de rester très réservé sur la question. D'ailleurs les multiples conditions requises d'habitude pour admettre une relation de cause à effet entre la tumeur maligne et le traumatisme ne se trouvent jamais réunies en pratique.

En terminant, Verstraete rapporte brièvement un cas assez troublant de sarcome lombo-fessier où précisément le genre de traumatisme (simple effort ou choc direct) n'a jamais pu être déterminé.

M. DERVAUX (de Saint-Omer) reconnaît que les rap-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

porteurs ont posé la question sur un terrain ferme et précis. Cependant, en pratique, il est loin d'en être ainsi. Nous connaissons tous des cas de cancer qui se développent soit après un traumatisme, soit même après de gros traumatismes moraux. Peut-on en sûreté de conscience dénier à l'ouvrier tout droit à indemnisation quand un cancer quelconque se développe après un accident qui a pu affecter profondément son moral? Bien plus, on voit couramment des traumatismes frapper des ouvriers âgés ; il n'est pas rare de voir évoluer des néoplasmes plus ou moins généralisées assez rapidement. Peut-on dénier toute influence à l'accident dans cette rapidité d'évolution?

Ainsi Dervaux a eu à soigner un cas de fracture grave de la jambe. Au bout de quelques mois pendant lesquels le sujet s'est montré très préoccupé, on vit apparaître une métastase ganglionnaire du cou qui évolua avec une rapidité surprenante. A quelques jours de là, le malade fit une hématémèse et mourut. Doit-on lui refuser toute indemnité ou admettre une influence du traumatisme primitif?

M. Balthazard (de Paris) fait la distinction entre la preuve scientifique (parce qu'impossible à faire) et la probabilité clinique. Dans la pratique, on trouve rarement toutes les conditions exigées par les rapporteurs. Les conclusions de Segond ne sauraient être admises en pratique médico-légale et la jurisprudence immuable de la Cour de cassation établit que les blessés doivent être indemnisés d'une façon totale pour l'invalidité dont ils sont atteints, dès que l'expertise médicale établit que le traumatisme a, sinon provoqué l'apparition de la tumeur, mais seulement aggravé d'une façon nette son évolution. Balthazard n'a pas rencontré jusqu'à ce jour un seul cas dans lequel il lui a été possible de reconnaître soit une influence provocatrice, soit une influence aggravatrice d'un traumatisme sur une tumeur maligne.

Dans un tout autre ordre d'idées, il rappelle une observation de Charrin et Levaditi qui ont constaté la présence de quelques cellules] cancéreuses isolées dans le tissu interstitiel du myocarde chez un individu atteint de cancer viscéral.

M. Duvoir (de Paris) rappelle, à propos des cancers professionnels, qu'on a décrit en Allemagne un cancer dû au cobalt et se développant chez les ouvriers mineurs employés à l'extraction du minerai à Schenberg. Au point de vue général, il fait les plus extrêmes réserves sur le rôle des traumatismes à l'égard des tumeurs; à son avis, les cas qu'il admettrait actuellement le plus volontiers sont ceux de cancers développés sur des cicatrices ou sur des cals osseux.

M. Louis Desclaux (de Nantes) insiste sur ce fait qu'un ostéosarcome peut se développer au niveau d'un cal de fracture plusieurs années après le traumatisme. Si la tumeur, par exemple, se manifeste sur un cal de fracture du fémur trois ans après l'accident initial, y a-t-il lieu à indemnisation? En d'autres termes, peut-on admettre au point de vue médico-légal une relation de cause à effet entre une tumeur, de date récente, et une fracture, consolidée depuis plusieurs années, alors qu'il ne s'est produit aucun traumatisme nouveau au niveau de l'ancien foyer de fracture?

Sur le rôle du traumatisme dans le développement des métastases latentes de cancer. — M. Jean Firket (de Liége) pense que si l'on ne peut affirmer que le traumatisme unique est capable de provoquer la cancérisation, il importe de se rappeler qu'il existe souvent des îlots cellulaires cicatriciels ou embryonnaires dont la cancérisation latente trouve dans la contusion tissulaire un terrain favorable pour se manifester. La même chose peut se produire pour des métastases latentes d'un cancer antérieur guéri, que le médecin légiste peut ignorer et qu'un traumatisme unique réveille après plusieurs années de quiescence ; exemple : apparition d'un adéno carcinome au dos du pied deux mois après une violente contusion et cela quatre ans après l'exérèse d'un adénocarcinome du rectum dont la métastase reproduit le type histologique.

Dans son évaluation de l'état antérieur du foyer traumatisé qui se cancérise, l'expert doit se rappeler que ces métastases latentes peuvent être pluri ou même unicellulaires, donc ne pas se voir. La métastase latente ou l'îlot cellulaire cancérisé primitif à l'état latent (cicatrice de brûlure) qui se cancérise le fait dans des conditions biologiques semblables aux cultures de tumeurs malignes réalisées en partant d'une seule cellule par Fischer, à savoir : cellule cancérisée, plasma ou sang coagulé, fragment de muscle ou autre tissu où aucun courant de sang ne circule.

Remarques à propos de l'histogenèse des néoplasmes. — M. A. Malaquin (de Lille) fait tout d'abord remarquer que les observations qui vont suivre ont trait à l'histogenèse d'organismes inférieurs, mais qu'elles se rattachent cependant à des faits observés chez les Vertébrés et chez l'homme.

Les recherches embryologiques poursuivies dans ces dernières années chez les différents groupes de Vertébrés ont montré que des cellules sexuelles primaires (gonocytes) prennent naissance en des points éloignés de la région des ébauches des organes génitaux (épithélium germinatif), et sans connexions génétiques avec elles. Ces gonocytes ne rejoignent les ébauches génitales que lentement et progressivement, en émigrant de leur lieu d'origine et en cheminant à travers le mésenchyme situé à la racine du mésentère dorsal. Tous n'arrivent pas à destination.

Les études de H. Rotter sur l'embryon humain l'ont amené à penser que l'histogenèse des tumeurs malignes a sa source dans les gonocytes extra-régionaux restés à proximité immédiate de l'intestin terminal, du foie, du pancréas, des capsules surrénales, du pylore, de l'œsophage, dont il a constaté la présence à la fin de l'organogenèse. Ce fait positif éclaire mieux le problème du cancer que toutes les hypothèses antérieures. Mais une telle suggestion resterait confinée dans le domaine purement théorique si elle n'était appuyée par des faits aussi positifs. Par exemple : des cellules sexuelles primaires peuvent-elles participer effectivement à la prolifération des tissus somatiques normaux ou pathologiques? L'auteur donne à ce sujet une première précision.

Au cours d'études sur l'origine des cellules germinales chez une annélide marine dont la simplicité de structure permet de bien suivre tous les détails, il a constaté que la genèse de ces éléments y présente les mêmes phénomènes fondamentaux que chez les Vertébrés. En outre,

à la suite d'une prolifération active, ces cellules germinales constituent la source de l'édification de nouveaux tissus au cours de la multiplication asexuée de ces annélides.

Dans la genèse de la cancérose on peut considérer : la provenance du matériel cellulaire qui alimente la prolifération et la cause, encore inconnue, qui a déclenché cette prolifération. En ce qui concerne la première de ces deux considérations, on est frappé par la similitude existant dans la marche des phénomènes histologiques constatés par l'auteur chez l'annélide qu'il a étudiée avec celle de l'histogenèse de certains néoplasmes. D'autre part, l'observation fondamentale que les cellules germinales, par leur prolifération et la migration des éléments issus de cette prolifération, alimentent l'édification des tissus somatiques chez l'individu adulte, permet d'envisager avec une base sérieuse l'origine des néoplasmes aux dépens d'éléments gonocytaires préexistants.

Cette conception, proche de la théorie de Conheim, serait en accord avec un certain nombre de faits, comme : prolifération indéfinie des cellules néoplasiques, métastases, transformation d'un type de tumeur en un autre.

Un cas de cancer du goudron conséquence d'un accident du travail. — MM. Leclercq et Cordonnier (de Lille) rapportent l'observation d'un blessé ayant reçu au niveau des paupières quelques éclats de briquettes agglomérées (mélange de brai et de goudron). Le blessé a présenté à la suite de cette inclusion de substances goudronneuses un épithélioma baso-cellulaire typique. Cette tumeur a évolué dans de telles conditions que les auteurs ont admis la relation de cause à effet entre le traumatisme et l'apparition de la néoplasie.

6e Rapport. — La criminalité chez les blessés du crâne.

M. A. Porot (d'Alger).

En présence de l'exploitation trop fréquente en justice des commotions ou trépanations et des exagérations sentimentales de l'opinion publique, il importait de mettre au point le problème de la responsabilité des blessés du crâne, en apportant à son étude le maximum de contrôle et de rigueur scientifique.

I. Considérations étiologiques. — L'auteur cherche à préciser dans le domaine scientifique des traumatismes du crâne et de leurs séquelles quelles sont les manifestations mentales susceptibles d'influencer le caractère et la conduite du blessé et d'intervenir dans le déterminisme de ses actes.

Dans l'évolution générale des traumatismes du crâne, on peut distinguer : 1° la période des accidents *immédiats*, sans intérêt pour la question ; 2° celle des accidents *prochains*, marquée parfois par des épisodes confusionnels et délirants susceptibles d'entraîner des réactions médico-légales (fugues) ; 3° enfin, celle des accidents *tardifs*, avec ses troubles psychiques résiduels, qui est la plus féconde au point de vue médico-légal.

Les *séquelles intéressantes au point de vue médico-légal* sont :

1° *L'épilepsie traumatique et ses équivalents psychiques*, dont on connaît bien aujourd'hui la fréquence, les conditions évolutives et le temps de latence qui précède son apparition (trois à cinq mois).

Cette épilepsie mentale peut se présenter sous forme de *troubles de l'humeur plus ou moins paroxystiques*, de *fugues*, d'*accidents procursifs*, de *crises excito-motrices*, d'*accès de fureur* et même d'*accès de manie aiguë* (plusieurs exemples) ;

2° *Les troubles de la mémoire et les états seconds ou crépusculaires*, souvent allégués, mais qui exigent la plus minutieuse étude ;

3° *Les déséquilibres émotifs et les troubles de l'humeur* évoluant souvent sur un fonds de déficit psychique et signifiant une hypérémotivité acquise ou un onirisme mal éteint ;

4° *L'affaiblissement intellectuel et les états démentiels* qui vont de la simple psychasthénie résiduelle jusqu'à la pseudo-paralysie générale par méningo-encéphalite traumatique ;

5° *Les états délirants secondaires* (hypocondrie, revendications) parfois dus à une constitution paranoïaque préexistante, parfois consécutifs à un onirisme traînant.

Quelques circonstances étiologiques spéciales ajoutent parfois leur action à celle du traumatisme et de ses séquelles : *a)* l'*âge* auquel s'est produit le traumatisme ; *b)* l'*état antérieur* : c'est souvent chose malaisée que fixer la part d'un état constitutionnel antérieur (débilité, émotivité, perversions instinctives) ; *c)* l'*alcoolisme* : la sensibilité des blessés nerveux à l'alcool (constatation antérieure à la guerre) ne se révèle pas seulement par l'abaissement du seuil de tolérance, elle se caractérise surtout par la gravité et la malignité des réactions que provoque le toxique.

II. Étude des faits. Crimes et délits chez les blessés du crâne. — Une enquête faite auprès de ses collègues a permis à l'auteur de réunir plus de cent affaires médico-légales, dont il n'a retenu que soixante, éliminant les délits strictement militaires observés pendant le temps de guerre.

Il ressort de cette enquête que l'allégation fut très fréquente pendant la guerre et immédiatement après la guerre, qu'elle l'est devenue beaucoup moins dans ces derniers temps. La moitié à peine de ces allégations mérite d'être retenue pour ouvrir une discussion, sans qu'il soit préjugé de la conclusion concernant la responsabilité.

III. Pratique et déductions médico-légales. — C'est une croyance, pour le commun des mortels, qu'un trépané ou un commotionné ne jouit pas de la plénitude de son bon sens. Cette croyance s'est fait jour dans la loi d'amnistie de 1921 qui s'étendait aux sujets « atteints d'une blessure du crâne ou du cerveau » au même titre qu'aux réformés pour troubles mentaux (art. VII). Une réaction s'est heureusement produite, car on peut affirmer que les séquelles psychiques des blessures du crâne n'existent que chez certains sujets seulement et qu'elles ne créent pas une criminalité spéciale par sa fréquence et ses modalités.

1° Il importe avant tout de *bien établir la valeur médico-légale des allégations de traumatisme et de commotion* : l'examen objectif le plus minutieux du sujet s'impose, avec recherche de tous les stigmates décelables (signes neurologiques, syndromes subjectifs, examen du labyrinthe,

recherche de l'épilepsie et de ses équivalents, etc.).

2° Envisageant *dans quelles circonstances et dans quels cas le crime ou le délit peuvent être considérés comme influencés par un traumatisme cranien antérieur*, l'auteur estime que cette action traumatique doit être retenue *lorsque le sujet a agi sous l'influence d'une disposition mentale, momentanée ou permanente, découlant directement de son traumatisme.*

3° *Y a-t-il lieu d'envisager un régime pénitentiaire ou d'assistance spécial pour ces sujets?* Non, d'après l'auteur. Toute création particulière serait à peu près inopérante au point de vue thérapeutique et prophylactique. Elle est inutile en principe, du reste, car la criminalité de tels sujets n'est ni tellement fréquente, ni tellement spéciale qu'elle ne puisse rentrer dans la commune mesure.

Discussion

M. VERVAECK (de Bruxelles) fait certaines réserves aux conclusions du rapporteur. Il lui paraît bien difficile pour l'expert de ne pas admettre qu'il existe chez beaucoup de commotionnés et plus souvent chez les trépanés à réactions antisociales une diminution plus ou moins importante de la responsabilité pénale. Même dans les cas de délinquance où la préméditation paraît établie et où la lucidité du prévenu paraît entière, peut-on méconnaître l'influence directe ou éloignée des tares mentales ou morales, parfois graves, conséquences lointaines d'un traumatisme cranio-cérébral? Il n'hésite pas à affirmer que dans l'état actuel de nos connaissances, en psychiatrie et en anthropologie criminelle, il est difficile et parfois impossible d'établir qu'au moment où le sujet s'est rendu coupable d'un acte criminel ou délictueux, un malade ou un anormal mental possédait son libre arbitre intégral et avait la compréhension parfaite de la gravité de son acte. C'est en se basant sur cette considération et sur d'autres analogues que la Belgique a substitué au principe de la répression celui de la défense sociale réalisée par des sentences thérapeutiques. Ainsi, en assurant la sécurité de la société, on arrive dans bien des cas à éviter la récidive.

M. ROGUES DE FURSAC (de Paris) dit que la question de l'indulgence en ce qui concerne les délits commis par les traumatisés du crâne et que Vervaeck voudrait voir générale tandis qu'elle paraît injustifiée au rapporteur, est fort délicate. La divergence d'opinion lui paraît être due à ce fait qu'en Belgique, l'indulgence, si elle atténue la rigueur pénale, ne diminue pas la durée de la détention qui ne prend fin que lorsque l'amendement a été jugé suffisant pour éviter la récidive de l'individu une fois libéré. C'est l'idéal. L'indulgence ainsi comprise ne compromet pas la défense sociale, beaucoup mieux assurée ainsi que par des détentions à durée limitée.

C'est tout différent en France, où l'indulgence se traduit uniquement par la durée de l'incarcération. On ne prévient pas ainsi la récidive, si fréquente chez les psychopathes; bien mieux, on augmente de la sorte la nocivité en raison inverse de la diminution de la répression.

Dans notre pays, où nous avons tous la même aversion que nos collègues belges pour les rigueurs inutiles, nous appliquerons volontiers une thérapeutique du crime au lieu d'une répression aveugle le jour où, pour être efficace, elle pourra être individuelle, souple et nuancée. Mais il faut reconnaître qu'en l'absence d'un système pénitentiaire analogue à celui qui existe en Belgique, on ne peut encourir la responsabilité d'une relaxe prématurée dans la société d'un individu dangereux.

M. VERVAECK (de Bruxelles) souligne que ce n'est point affaiblir la répression et l'intimidation que de substituer à la peine de durée limitée les sanctions pénales d'ordre thérapeutique ou d'élimination sociale. Dans bien des cas le détenu anormal sera maintenu plus longtemps qu'il ne l'est aujourd'hui, mais dans des sections à caractère psychiatrique organisées dans le régime pénitentiaire.

Communications.

La méthémoglobine est un peroxyde d'hémoglobine. — MM. BALTHAZARD et PHILIPPE (de Paris). — On a soutenu successivement les opinions suivantes au sujet de la constitution chimique de la méthémoglobine : c'est un sous-oxyde d'hémoglobine, un peroxyde, un isomère de l'oxyhémoglobine. La plupart des auteurs récents, Haldane, Lambling, Derrien, se rallient à la dernière opinion.

Reprenant les recherches de Jäderholm, les auteurs montrent, en se plaçant à l'abri des causes d'erreurs, que la méthémoglobine peut être facilement ramenée à l'état d'oxyhémoglobine par l'action modérée d'un réducteur peu énergique (réactif de Stokes modifié par Ville et Derrien, et dilué). La réduction se produisant encore dans le vide, on ne peut incriminer la combinaison de l'hémoglobine produite par réduction de la méthémoglobine avec l'oxygène dissous dans le liquide. Le passage de la méthémoglobine à l'état d'hémoglobine par réduction se fait donc bien en deux temps : dans le premier obtenu par une réduction très légère, la méthémoglobine devient de l'oxyhémoglobine ; dans le second, qui exige une réduction plus énergique, l'oxyhémoglobine est ramenée à l'état d'hémoglobine.

Dosage spectrométrique de la méthémoglobine. — MM. BALTHAZARD et PHILIPPE (de Paris). — La méthémoglobine ne se combine pas à l'oxyde de carbone ; d'autre part, elle peut être ramenée facilement à l'état d'oxyhémoglobine par l'action modérée d'un réducteur. Utilisant ces deux propriétés, les auteurs ramènent le problème du dosage spectrométrique de la méthémoglobine à celui, déjà résolu, du dosage spectrométrique de l'oxyhémoglobine (Balthazard, *Annales de méd. lég.*, juin 1924).

Une goutte du sang méthémoglobinémique est diluée dans un centimètre cube d'eau puis saturé d'oxyde de carbone. L'oxyde de carbone se fixe seulement sur l'oxyhémoglobine, qu'il transforme en carboxyhémoglobine, et laisse intacte la méthémoglobine. Si on réduit alors et avec précaution la méthémoglobine par le réactif de Stokes, on obtient un mélange de carboxyhémoglobine et d'oxyhémoglobine ; une simple lecture au spectromètre permet de connaître la proportion de carboxyhémoglobine dans le mélange et, par différence, la proportion d'oxyhémoglobine, qui est égale à celle de la méthémoglobine dans le sang examiné.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La pression du liquide céphalo-rachidien dans les blessures par coup de feu du crâne. Étude expérimentale. — MM. JUDE et PIÉDELIÈVRE (de Paris), constatant — constatation d'ailleurs courante — que la mort par coup de feu dans le crâne est la plupart du temps une mort rapide, bien que les lésions nerveuses puissent être peu considérables, se sont demandé si l'explication de cette rapidité ne pouvait pas se trouver dans l'hypertension considérable qui doit se produire au moment de la pénétration de la balle.

Pour cela, ils ont placé une aiguille à ponction lombaire à laquelle était adapté le manomètre de Claude, dans la région lombo-sacrée du chien et ont observé les modifications de la pression au moment de la mort par coup de revolver dans le crâne. Auparavant ils ont tenu à se rendre compte de ce que le liquide céphalo-rachidien était extrêmement mobile et pouvait transmettre en un instant toute variation de la tension intracranienne. Ils ont ponctionné dans ce but 24 cadavres humains.

Expérimentant sur le chien anesthésié, ils ont tiré à bout touchant des coups de revolver dans le crâne. En quelques secondes (10 à 20) ils ont observé une augmentation intense de la tension du liquide céphalo-rachidien qui de 35 à 40 en moyenne chez le chien placé dans la position qu'ils indiquent, montait à 100 et certainement à une valeur plus grande encore qu'ils n'ont pu déterminer, l'aiguille indicatrice mobile dépassant cette dernière division et allant buter contre le taquet qui en limite la course.

A l'autopsie, ils constatèrent dans tous les cas une hémorragie méningée importante, à part deux expériences où la pression n'avait que peu varié et où l'hémorragie s'était faite à l'extérieur, la contusion ayant provoqué de vastes déchirures osseuses.

Ils se demandent s'il n'y a pas lieu de penser que l'hypertension formidable n'est pas, dans les cas de lésions cérébrales peu considérables, une cause de mort immédiate par la compression même qu'elle exerce sur tout l'encéphale ou par un choc que cette pression, qui se transmet à tout l'axe nerveux, peut produire dans le trou occipital.

Quelle est l'origine de cette hypertension? Très vraisemblablement l'hémorragie méningée rapide. Peut-être la balle elle-même ainsi que les gaz qui l'accompagnent et pénètrent y contribuent-ils ; ainsi s'expliqueraient les chiffres élevés trouvés.

Les auteurs remarquent également qu'ayant immédiatement après la pénétration de la balle prélevé par prises successives et rapides du liquide céphalo-rachidien, ce liquide se teintait de sang en cinq à dix secondes après le coup de feu, ceci indiquant le rapide mélange du liquide céphalo-rachidien ainsi que son extrême mobilité.

Diagnostic de l'intoxication morphinique chronique par une réaction dermique aux sels de morphine. — M. EUG. GELMA (de Strasbourg) a recherché comment les morphinomanes réagissent à l'intradermo-réaction morphinique. Il a vu que, tandis que chez les sujets normaux on constate l'apparition discrète *in loco* d'une papule de la surface d'une lentille, pâle, blanchâtre ou rosée (phénomène étudié chez les tuberculeux par Groer-Hecht sous le nom de réaction non spécifique à la tuberculose), au contraire chez le toxicomane c'est une large boursouflure dermique analogue à une élevure d'urticaire variant de la grosseur d'un pois à la surface d'une pièce de 2 francs, pâle, légèrement rosée ou rougeâtre ; elle est dure, indolore à la pression, apparaît quelques secondes après l'injection et persiste parfois pendant deux heures après lesquelles elle disparaît sans laisser de traces. La réaction semble d'autant plus étendue que l'intoxication est plus profonde. Elle peut servir au diagnostic d'urgence du morphinisme chronique, mais, sauf en ce cas, elle ne paraît pas devoir étendre son champ d'utilité, étant donné que le toxicomane ne peut dissimuler l'état de besoin.

Un cas d'avortement provoqué attribué à l'ingestion de plomb en nature. — M. LANDE (de Bordeaux) rapporte le cas d'une femme qui aurait absorbé quotidiennement pendant quinze jours la valeur d'une petite cuiller à café de grains de plomb dans le but de se faire avorter d'une grossesse remontant à trois mois environ. Six semaines après elle est contrainte de s'aliter, en proie à de violentes douleurs abdominales avec constipation opiniâtre. Quinze jours après, la fausse couche se serait produite.

Est-ce le plomb qui a provoqué l'avortement? Médicalement cela n'a rien d'invraisemblable, puisque les symptômes décrits sont bien ceux de la colique saturnine. Mais il convient d'ajouter que l'auteur rapporte des « dires » de l'inculpée qu'il n'avait pas examinée, son rôle s'étant borné à une consultation médico-légale au magistrat qui désirait connaître la valeur des allégations fournies.

L'examen radiologique dans les expertises médico-légales. — M. GAUSSEL (de Montpellier) pense que le médecin ne doit pas se contenter d'un examen radioscopique, mais qu'il est absolument nécessaire d'avoir recours systématiquement à la radiographie comme élément de documentation. Le cas qu'il cite lui donne raison : un homme assailli reçoit un coup de poing sur l'épaule. Il éprouve une vive douleur qui lui immobilise le bras. Un médecin examine à l'écran, fait un calque et conclut à une fracture de la cavité cotyloïde de l'omoplate. Il est fait mention dans le jugement de l'examen radiographique alors qu'il n'a été en réalité produit qu'un calque radioscopique. Le blessé poursuit ses agresseurs au civil et apporte deux certificats signés de deux médecins différents qui, sur la foi du calque, et ayant constaté l'impotence absolue du bras, portent le diagnostic d'arthrite traumatique de l'épaule. L'auteur, désigné comme expert, conclut d'un examen clinique approfondi que l'impotence fonctionnelle du bras est due en majeure partie, sinon en totalité, à la névrose et à l'exagération. Une radiographie faite à sa demande montre une épaule entièrement saine, normale, sans aucune trace de fracture ancienne et que, par conséquent, le premier diagnostic mentionnant une fracture ne doit être accepté que sous réserves.

Les deux médecins qui avaient vu le blessé postérieurement à son accident ont donné leurs certificats en se basant sur ce que montrait effectivement le calque radioscopique sur lequel était dessiné un trait de fracture de la cavité cotyloïde.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il est donc de toute nécessité que la radiographie soit exclusivement employée, surtout lorsqu'il s'agit d'interpréter des symptômes sur des régions difficiles à explorer, l'épaule notamment.

Étranglement hémorroïdaire d'origine traumatique. — M. DERVIEUX (de Paris) rapporte l'observation d'un homme de cinquante-deux ans qui fait brutalement, de sa hauteur, une chute assis sur un sol cimenté. L'ouvrier ressent une violente douleur, et, quelques heures plus tard, il constate la procidence de ses hémorroïdes qui continuent à augmenter progressivement de volume. Le lendemain, le bourrelet est énorme, les souffrances deviennent intolérables. Le surlendemain, le blessé entre à l'hôpital où l'on constate d'une part une ecchymose de la région sous-coccygienne, d'autre part un volumineux paquet hémorroïdaire correspondant à des hémorroïdes internes, procidentes, étranglées et légèrement sphacélées.

Après une dilatation et dix jours de soins, l'ouvrier sort de l'hôpital, déclarant qu'il se trouve dans le même état qu'avant la chute.

M. Dervieux, intervenant en qualité d'expert, a admis une relation de cause à effet entre l'accident et l'étranglement hémorroïdaire. Il a cependant estimé que le traumatisme n'avait que passagèrement aggravé un état antérieur et que, par conséquent, il ne subsistait pas d'infériorité permanente due à l'accident. Quant à l'incapacité temporaire, elle ne pouvait s'être prolongée au delà des dix jours pendant lesquels le blessé avait été hospitalisé.

M. Dervieux a insisté sur ce fait que l'affaire avait été simple grâce à la précision des constatations initiales. Si, au contraire, les premiers symptômes avaient été mal observés, il aurait été bien délicat d'accepter que des complications hémorroïdaires fussent la conséquence d'un accident du travail. Il importe donc que le certificat de début soit toujours essentiellement descriptif et très minutieusement rédigé.

Les irradiations lointaines douloureuses dans les traumatismes de la nuque. — M. NAVILLE (de Genève). — C'est souvent une des tâches difficiles du diagnostic médical pour le médecin traitant comme pour l'expert, de prouver la réalité objective d'un syndrome douloureux qui ne s'accompagne pas de signes organiques. Aussi est-il utile d'étudier avec soin tous les cas dont le rapprochement permet d'établir la réalité objective de certains syndromes douloureux d'interprétation difficile.

L'auteur a eu récemment à examiner en expertise une malade qui, pendant la convalescence d'un traumatisme du dos et de la nuque, présenta un syndrome douloureux très particulier. Il s'agissait exclusivement de sensations de fourmillements électriques qui la surprenaient soudain quand elle fléchissait la tête en avant, et qui s'irradiaient alors dans le dos, les bras et les jambes. C'était ce seul mouvement qui provoquait ces sensations douloureuses subites, lesquelles mettaient en danger l'équilibre de la malade, quand elle était debout, ou pouvaient lui faire soudainement lâcher les objets qu'elle tenait dans ses mains.

Ce syndrome avait passé pour fonctionnel. Il est cependant en tous points identique à celui que Pierre Marie, Babinski, Lhermitte, Dubois et Ribeton ont décrit comme caractéristique dans certains cas de traumatismes de la nuque, et ont observé le plus souvent en relation avec des lésions traumatiques de la moelle cervicale. Il doit donc être classé comme syndrome organique en séméiologie et en pathologie. Il guérit du reste spontanément en quelques mois, et peut être considéré comme dû à des paresthésies en relation avec la restauration des cylindraxes de fibres nerveuses médullaires démyélinisées par une lésion traumatique.

Un cas de tuberculose traumatique. — M. LECLERCQ (de Lille) rapporte un cas de tumeur blanche du poignet à la suite d'un traumatisme ayant entraîné une fracture de la styloïde radiale. La symptomatologie fut continue au point de vue clinique. De nombreux examens radiologiques permirent d'en suivre l'évolution. L'auteur l'interprète comme la localisation d'une infection tuberculeuse préexistante.

Une complication infectieuse rare des manœuvres abortives. — M. PAUCOT (de Lille) a vu la rétention *in utero* d'un œuf intact mais infecté. Trois observations établissent la possibilité de cet accident. Les trois malades présentaient des signes d'infection générale : la première avait subi toute une série de manœuvres abortives maladroites (hystéromètre, pose de laminaire) ; à la seconde on avait injecté dans l'utérus de la teinture d'iode avec une seringue ; chez la troisième, l'infection de l'œuf se compliquait de perforation utérine et d'un abcès dans le Douglas. Au cours des interventions nécessitées par les états respectifs de ces femmes, les membranes furent trouvées intactes, les fœtus morts et le liquide amniotique louche. La guérison eut lieu dans chaque cas après évacuation de l'utérus.

Il est incontestable que des manœuvres abortives portant au contact du chorion des germes septiques peuvent, sans perforer les membranes, les altérer et les léser au point de permettre l'infection du liquide amniotique. L'infection paralysant le muscle utérin favorise la rétention de l'œuf mort et infecté.




RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

ÉMULSION MARCHAIS. — Phospho-crésotée. Tuberculoses, bronchites, catarrhes, grippe, toux, fièvre, expectoration.

Laboratoire Marchais, à la Rochelle.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Semble avoir une action particulièrement efficace dans le traitement de l'iritis et de la kératite parenchymateuse. Les auteurs ont obtenu la guérison complète, vérifiée au microscope cornéen, qu'ils n'avaient pu obtenir avec aucun autre médicament.

AVANTAGES. — Non toxique, tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SULFO-RHINOL DU Dr FAYÈS. — Baume antibacillaire au soufre naissant et benjoin en tube stérilisé, produit des vapeurs sulfureuses.

INDICATIONS. — Désinfection du rhino-pharynx. Prophylaxie des maladies des voies respiratoires.

Echantillon : Laboratoires Fayès, 3, rue du 4-Septembre, Paris.

NÉCROLOGIE

M. GUSTAVE MESUREUR

M. G. Mesureur, ancien président du Conseil municipal de Paris, ancien vice-président de la Chambre des députés, ancien ministre du Commerce et de l'Industrie, directeur général honoraire de l'Assistance publique, membre de l'Académie de médecine, vient de s'éteindre à l'âge de soixante-dix huit ans.

Ce n'est pas le lieu pour évoquer le souvenir du personnage politique dont les journaux ont facilement retracé les traits immuables. Mais il sied à un journal de médecine de rappeler, ne fût-ce qu'en raccourci, les principaux faits et gestes, exhumés de la vie médico-administrative et médico-sociale de celui qui n'est plus.



M. G. MESUREUR.

C'est en 1902 que M. G. Mesureur succéda, comme directeur de l'Assistance publique, à M. Charles Mourier, décédé: C'est en 1920 que M. G. Mesureur fit place — pour employer un euphémisme — à M. Louis Mourier, le directeur général en exercice. On ne peut contester, à moins d'être aveuglé par le parti pris, que, pendant ses dix-huit années de direction, M. G. Mesureur se soit montré un administrateur actif, habile, dont les initiatives, servies par une expérience politico-sociale déjà longue, furent nombreuses et fécondes. C'est à lui qu'on doit le premier programme de grands travaux destinés à moderniser les hôpitaux de Paris, en commençant par détruire les vieux baraquements des hôpitaux d'Aubervilliers, de Saint-Louis, de Cochin, de Broussais, en construisant ensuite, ou en reconstruisant ou en aménageant — à l'aide d'une somme initiale de 45 millions, augmentée de 20 millions en 1910 — les établissements suivants : la nouvelle Pitié, Cochin, Claude-Bernard, Saint-Antoine, Hôtel-Dieu, Brévannes, Hendaye, Berck : sans exclure les services spéciaux et les buanderies, boulangeries, etc. La lutte contre la tuberculose fut initialement organisée par la création des dispensaires Léon-Bourgeois et Laënnec.

En 1907, s'élevait et se développait, à la Salpêtrière, l'École des infirmières de l'Assistance publique, laquelle école est aujourd'hui en pleine prospérité et rend de signalés services sous une direction remarquable.

Pendant la guerre, on vit M. G. Mesureur au long corps frêle, auquel les aristarques superficiels déniaient légèrement toute volonté, on le vit, dis-je, s'opposer énergiquement à la fermeture des hôpitaux et prêcher d'exemple à son personnel qui d'ailleurs ne cessa, pendant le bombardement, de se dresser à la hauteur patriotique de son chef.

En 1912, M. Mesureur fut élu membre libre de l'Académie de médecine. Il en est qui jasèrent entre eux sur cette nomination, en supputant les bagages scientifiques du candidat. La vérité, c'est que M. Mesureur était parfaitement à sa place, comme administrateur, dans cette assemblée consultative, où d'autres directeurs de l'A. P. avaient siégé antérieurement à lui. La vérité, c'est que le nouvel élu apportait sa grande expérience à laquelle s'ajoutait une parfaite aménité, conquérante de nombreuses sympathies. Car il y avait dans cette haute silhouette beaucoup de finesse d'esprit et de bonté d'âme qui s'exhalaient à la faveur d'un verbe doux, nuancé, prenant. Au fond, M. G. Mesureur était un grand sentimental que protégeait une bonne dose de philosophie souriante. Dans toutes les hautes situations qu'il occupa, il était resté toujours le même : simple envers tous, avenant envers les humbles, sincèrement démocrate comme bien des « démocrates » ne le sont pas. Dans les rapports avec les médecins, le directeur avisé qu'il était avait su arrondir de vieux angles ; il était parvenu à faire lever ce rideau d'acier qui séparait l'« esprit médical » de l'« esprit administratif », si tant est qu'on puisse parler d'esprit quand on se dispute.

Au surplus, M. G. Mesureur était un brave et honnête homme qui, ne fût-ce qu'en cette qualité, plus appréciable que jamais, mérite de sincères regrets.

P. CORNET.

Oto-Rhino-Laryngologie, Stomatologie, Ophtalmologie

Diagnostic, traitement et expertises des Séquelles oto-rhino-laryngologiques, par le Dr JEAN GUISEZ. 1922, 1 vol. in-16 de 208 pages avec 115 figures.................... 14 fr.

Consultations oto-rhino-laryngologiques à l'usage des praticiens, par le Dr CASTEX. 1912, 1 vol. in-8 de 268 pages avec 90 figures........................ 10 fr.

La Pratique oto-rhino-laryngologique, par le Dr J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris. 3 vol. in-16........................ 26 fr.

Séparément. — Maladies des Fosses nasales et des Sinus. 3e *édition*, 1923, 1 vol. in-16 de 312 p., avec 133 figures.. 14 fr.

Séparément. — Maladies du Larynx et du Pharynx. 2e *édition*, 1913, 1 vol. in-16 de 336 pages, avec 176 figures.... 6 fr

Séparément. — Maladies des Oreilles. 1914, 1 vol. 2e *édition*, 288 pages avec 138 figures........................ 6 fr.

Traité d'Orthophonie publié sous la direction du Dr CASTEX par les professeurs de l'Institut national des sourds-muets. 1929, 1 vol. gr. in-8 de 179 pages, avec 30 figures... 12 fr.

Surdité organique (Etude clinique et thérapeutique), par R. RANJARD. Préface du Dr A. CASTEX. 1912, 1 vol. in-8 de 280 pages avec 34 figures........................ 7 fr.

L'Odorat et ses troubles, par le Dr COLLET. 1904, 1 vol. in-16 de 96 pages........................ 2 fr. 50

Le Rhume des foins, par le Dr GAREL, médecin des hôpitaux de Lyon. 1899, 1 vol. in-16 de 96 pages........... 2 fr. 50

Trachéobronchoscopie et Œsophagoscopie, par le Dr J. GUISEZ. 1905, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 20 figures.... 2 fr. 50

Maladie du Nez et du Larynx, par A. CARTAZ, CASTEX et BARBIER. 4e *tirage*, 1920, 1 vol. gr. in-8, avec 65 figures. 10 fr.

Les troubles des mouvements oculaires associés au cours de l'Encéphalite léthargique épidémique, par le Dr H. HOUIN. 1922, gr. in-8, 109 pages........................ 10 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 276 pages, avec 11 figures.......... 7 fr.

Maladies du Cou, par les Drs ARROU, FREDET et DESMAREST. 1913, 1 vol. in-8 de 166 pages, avec 41 figures. Broché 6 fr. Cartonné........................ 16 fr.

La Pratique Ophtalmologique à l'usage des praticiens, par le Dr A. POULARD, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. 1912, 1 vol. in-8 de 368 pages avec 167 figures noires et coloriées........................ 10 fr.

Précis clinique et thérapeutique de l'examen fonctionnel de l'Œil et des anomalies de la réfraction, par C. FROMAGET, ophtalmologiste des hôpitaux de Bordeaux, et le Dr H. BICHELONNE. Préface du professeur BADAL. 1911, 1 vol. in-8 de 504 pages, avec 174 figures........................ 12 fr.

L'Ophtalmologie indispensable au Praticien, par le Dr A. PICHON. 1913, 1 vol. in-8 de 448 pages, avec 107 figures.. 9 fr.

Diagnostic, traitement et expertises des Séquelles oculo-orbitaires, par le Dr F. TERRIEN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1921, 1 vol. in-16 de 276 pages avec 67 figures........................ 16 fr.

Précis d'Ophtalmologie, par le Dr TERRIEN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur DE LAPERSONNE. 3e *édition*, 1924, 1 vol. in-8 de 823 pages, avec 348 figures et 4 planches coloriées........ 44 fr.

Maladies de l'Œil, par le Dr Albert TERSON, ancien chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. gr. in-8 de 540 pages, avec 129 figures.. 10 fr.

Traité de Stomatologie, publié sous la direction des Drs G. GAILLARD et R. NOGUÉ, dentistes des hôpitaux de Paris.

I. — *Anatomie de la Bouche et des Dents*, par les Drs DIEULAFÉ et HERPIN. 1909, 1 vol. gr. in-8, avec 149 figures... 9 fr.

II. — *Physiologie et Bactériologie. Malformations et anomalies de la Bouche et des Dents, Accidents de dentition*, par GUIBAUD, NOGUÉ, BESSON, DIEULAFÉ, HERPIN, BAUDET, FARGIN-FAYOLLE. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages, avec 217 figures noires et coloriées........................ 14 fr.

III. — *Maladies des Dents et Carie dentaire*, par DIEULAFÉ, HERPIN et NOGUÉ. 1914, 1 vol. gr. in-8 de 575 pages, avec 473 figures........................ 20 fr.

IV. — *Dentisterie opératoire*, par GUIBAUD, FARGIN-FAYOLLE, MAHÉ, SCHAEFFER, NESPOULOUS, R. NOGUÉ, GUIBAUD, 1914, 1 vol. gr. in-8 de 575 pages, avec 473 figures.. 20 fr.

V. — *Maladies paradentaires. Hygiène et prophylaxie de la Bouche et des Dents*, par les Drs NOGUÉ, DAUGUET, FARGIN-FAYOLLE, KŒNIG, LEBEDINSKY, MAHÉ, TERSON, GAUMERAIS, GUIBAUD. 1911, 1 vol. in-8 de 420 pages, avec 94 figures........................ 18 fr.

VI. — *Anesthésie*, par NOGUÉ. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 410 pages avec 102 figures........................ 18 fr.

VII. — *Maladies de la Bouche*, par NOGUÉ. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages avec 240 figures.............. 18 fr.

VIII. — *Maladies chirurgicales de la Bouche et des Maxillaires*, par DIEULAFÉ, PIERRE DUVAL, BRÉCHOT, BAUDET, 1911, 1 vol. gr. in-8 de 420 pages, avec 240 figures.......... 18 fr.

IX. — *Orthondontie*, par GAILLARD. 1921, 1 vol. gr. in-8. 30 fr.

X. — *Prothèse bucco-dentaire et faciale*, par GAILLARD.

Bibliothèque du chirurgien-dentiste, fondée par le Dr CH. GODON, publiée sous la direction du Dr FREY, chargé du cours de Stomatologie à la Faculté de médecine, et de M. G. VILLAIN, professeur et directeur de l'enseignement à l'École dentaire de Paris.

Chimie des Métaux et Métallurgie dentaires, par BOLL et BENNEJEANT. 1922, 1 vol. in-18, avec 71 figures............ 8 fr.

Chimie appliquée à l'art dentaire, par BOLL et CANIVET. 1925. 1 vol. gr. in-16 de 384 pages........................ 10 fr.

Physique et Mécanique dentaires, par BOLL et LABILLE. 10 fr.

Notions générales d'Anatomie, d'Histologie et de Physiologie, à l'usage des dentistes, par les Drs MARIE et AUGIER. 2e *édition*, 1915, 1 vol. in-18........................ 8 fr.

Notions générales de Pathologie, à l'usage des dentistes, par le Dr MARIE. 2e *édition*, 1913, 1 vol. in-18.......... 8 fr

Anatomie et Physiologie de la Bouche et des Dents, par les Drs SAUVEZ, WICART et G. LEMERLE. 3e *édition*, 1914, 1 vol. in-18, avec figures........................ 8 fr.

Histologie dentaire, par le Dr RETTERER. 1921, 1 vol. in-18, avec 60 figures........................ 8 fr.

Pathologie de la Bouche et des Dents, par les Drs LÉON FREY et RUPPE. 5e *édition revue*, 1922, 1 vol. in-18........ 12 fr.

Thérapeutique de la Bouche et des Dents, par le Dr M. ROY. 4e *édition*, 1921, 1 vol. in-18........................ 10 fr.

Dentisterie opératoire, par les Drs GODON et LEMIÈRE. 3e *édition*, 1909, 1 vol. in-18 avec figures.............. 8 fr.

Code du Chirurgien-Dentiste, par les Drs ROGER, CH. GODON et DUCUING. 2e *édition*, 1913, 1 vol. in-18............ 8 fr.

Principes généraux appliqués aux différentes prothèses, par MM. P. MARTINIER et Georges VILLAIN. 1922, 1 vol. in-18, avec figures........................ 10 fr.

Prothèse restauratrice bucco-faciale et traitement des fractures des Maxillaires, par P. MARTINIER et G. LEMERLE, 1914, 1 vol. in-18, avec figures........................ 8 fr.

Diagnostic, traitement et expertise des Séquelles des Blessures et des accidents des régions maxillo-faciales, par les Drs LÉON DUFOURMENTEL et LÉON FRISON. 1922, 1 vol. in-16 de 150 p., avec 87 figures........................ 19 fr.

La Stomatologie indispensable aux médecins praticiens, par Th. RAYNAL, chargé du service de stomatologie au dispensaire central de l'Assistance médicale de Marseille. 1914, 1 vol. in-8 de 412 pages, avec 244 figures........... 10 fr.

Prothèse et Chirurgie cranio-maxillo-faciale, par les Drs J. LEBEDINSKY, dentiste des hôpitaux de Paris, chef de centre de prothèse maxillo-faciale, et M. VIRENQUE, ancien interne médaille d'or des hôpitaux de Paris. 1918, 1 vol. gr. in-8 de 400 pages, avec 154 planches hors texte comprenant 421 figures........................ 30 fr.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Louis Claude, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à Bulligny (Meurthe-et-Moselle). — Mme veuve Aguilhon de Sarran, belle-mère de M. le Dr Dabout, à Bièvres. — M. Jacques Breton, fils du Dr Georges Breton de Paris. — Le Dr Joseph Lavagna, ophtalmologiste, à Nice. — Le Dr Mickamenski, médecin principal de l'armée en retraite. — Le Dr Rossigneux, décédé à Bagnères-de-Luchon. — M. Henry de Rojas, fils du Dr de Rojas de Paris. — Mme Louis Pépin, femme du Dr Louis Pépin. — Le Dr Joao Silva da Fonseca, père du ministre du Portugal à Paris, décédé à Lisbonne. — Le Dr Guillou, de Bégard. — Le Dr Cernéa, de Paris. — Le Dr Comte, de Grenoble. — Le Dr Gaube. — Le Dr Letoux, de Vannes. — Le Dr Ernest Péan, de Paris. — Le Dr Peuret, décédé accidentellement aux environs de Dreux. — Le Dr E.-N. Thomas, de Lyon. — Le Dr V. Latil, d'Aix-en-Provence. — Le Dr Fagault, de Guérande. — Le Dr Paul, d'Epagne. — Le Dr Bronislav Verigo, professeur de physiologie à l'Université de Perm en Russie.

Mariages. — M. Jean Noël-Péron, interne des hôpitaux de Paris, croix de guerre, fils et beau-fils de Mme et M. le Dr Fillassier-Magnan, avec Mlle Renée Leroux, fille de Mme et M. G. Leroux, conservateur du musée d'hygiène de la Ville de Paris. — Le Dr André Gilbert et Mlle Morel. — Le Dr Henri Leclair et Mlle Marguerite Descamps. — Le Dr Robert Vullien et Mlle Hélène Assoignon. — Le Dr Escande, de Béziers, et Mlle Emilienne Giniès. — Le Dr Julien Lefebvre et Mlle Jeanne Guislain. — Le Dr Ehrenpreis et Mlle Marie Siklosy. — Le Dr Paul Dupuy de Frenelle et Mme Jeanne Ratit. — Mlle Andrée Terson, fille du Dr Terson, oculiste, avec M. Charles Delon. — Le Dr Jean Roch et Mlle Andrée Cunradi.

Naissances. — Le Dr et Mme Francisque Hennart, d'Armentières, font part de la naissance de leur fille, Françoise.

Le Dr et Mme Marcel Ulm Husson, de Massevaux, font part de la naissance de leur fille, Marie-José.

Le Dr et Mme Marcel Thalheimer font part de la naissance de leur fils, Gérard.

Le Dr et Mme Jean Poirot-Delpech font part de la naissance de leur fils, Jean-Pierre.

Le Dr et Mme Pierre Oury font part de la naissance de leur fils, Raoul-Pierre.

Le Dr et Mme de Lorgeril, font part de la naissance de leur fille, Catherine.

Le Dr et Mme Bouvier font part de la naissance de leur septième enfant, Monique.

Légion d'honneur. — Sont promus *commandeur*, le professeur Fernand Bezançon, de la Faculté de médecine de Paris ; le Dr Jean Charcot.

Sont nommés *chevaliers* : les Drs Mailhetard (Dordogne), Hyvernaud (Loiret), de Rocca-Serra (Corse), Michaux (Aubervilliers), Aubiban (Hautes-Pyrénées).

Faculté de médecine de Paris. — M. Chauffard, professeur de clinique médicale, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite à compter du 1er septembre 1925 et cessera ses fonctions le 31 octobre 1925.

Hôpital Saint-Antoine. — Le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération allouant une subvention de 15 000 francs à M. le professeur Bezançon pour être affectée au fonctionnement de son laboratoire de la clinique de l'hôpital Saint-Antoine.

Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen. — Les épreuves se sont terminées par la nomination de M. le Dr Duprey (Gaston).

Deux seulement des candidats, MM. les Drs Louet et Duprey, ont subi la totalité des épreuves. Ils ont respectivement obtenu, sur un maximum de 120 points, M. Duprey 100 points 1/2 et M. Louet 98.

Les points se décomposent ainsi respectivement pour MM. Duprey et Louet : Examen des titres : 6 points 1/2 et 9 ; épreuve orale : 21 et 24 ; épreuve écrite : 27 et 28 ; épreuve clinique : 28 et 23 ; épreuve d'anatomie pathologique : 18 et 14.

Amphithéâtre d'anatomie. (M. le professeur Pierre SEBILEAU, directeur des travaux scientifiques. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en dix leçons par MM. les Drs Paul Truffert, Henri-P. Chatellier, Pierre Winter, Pierre Cornet, commencera le lundi 21 septembre 1925, à 14 heures, et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 200 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Asile public d'aliénés de Navarre. — Le poste de directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de Navarre (Evreux, Eure) est actuellement vacant.

Asile public d'aliénés de Lorquin. — Le poste de médecin-directeur à l'asile public d'aliénés de Lorquin (Moselle) sera vacant à dater du 1er octobre 1925.

Aux termes du décret du 18 juin 1923, les candidats doivent justifier d'une parfaite connaissance de la langue allemande.

Cours supérieur d'anatomie pathologique. — Sous la direction du professeur G. Roussy, avec la collaboration de MM. les professeurs Jolly et Nageotte (du Collège de France), Grynfeltt (de Montpellier), Lecène (de Paris), Masson (de Strasbourg), Policard (de Lyon), Sabrazès (de Bordeaux) ; MM. Ameuille, Fiessinger, Gougerot, De Jong, Léri, Lhermitte, Renaud (de Paris) et Cornil (de Nancy), agrégés ou médecins des hôpitaux ; MM. Durante, Leroux, Moutier (de Paris) et Oberling (de Strasbourg), chefs des travaux ou chefs de laboratoire.

Ce cours commencera le lundi 5 octobre au laboratoire d'anatomie pathologique à 15 heures, et se poursuivra tous les jours, sauf le samedi ; il comprendra deux parties :

1° Un exposé théorique, avec projections diascopiques et épiscopiques, portant sur un sujet d'actualité anatomo-pathologique qui sera exposé par un conférencier particulièrement au courant de la question.

2° Des démonstrations pratiques avec exercices de diagnostic anatomo-pathologique qui seront faites par les préparateurs d'anatomie pathologique : MM. Grandclaude et Huguenin.

Les conférences théoriques sont publiques. Les démonstrations et exercices pratiques sont réservés aux auditeurs régulièrement inscrits.

Il sera, en outre, organisé pour les auditeurs venus de province ou de l'étranger, des visites dans différents services ou laboratoires parisiens ; elles auront lieu le matin.

Les auditeurs inscrits faisant preuve d'assiduité auront droit à un diplôme.

Le montant du droit à verser est de 150 francs.

Le nombre des auditeurs est limité.

NOUVELLES *(Suite)*

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis.

Les inscriptions peuvent se faire par correspondance au Dr Leroux, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Clinique médicale propédeutique. — Cours de revision d'une semaine (26 au 31 octobre 1925) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne, sous la direction du professeur Emile Sergent et de M. Camille Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, et avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Harvier, Pruvost, Tinel, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Fernet, Gaston Durand, Henri Durand, anciens internes des hôpitaux.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1925 du 26 au 31 octobre, sont exposées dans une série de conférences cliniques et de démonstrations pratiques les principales notions nouvelles cliniques et thérapeutiques de l'année en pathologie interne.

Programme du cours. — Chaque matin, dans un hôpital différent, de 9 h. 30 à midi : Présentation et examen de malades, démonstrations pratiques.

L'après-midi à l'hôpital de la Charité, de 3 à 4 heures : Démonstrations et exercices pratiques dans le laboratoire ou le service du professeur Sergent. 4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30 : Conférences cliniques à l'amphithéâtre Potain. Le professeur Sergent fera le leçon d'ouverture.

Seuls sont admis aux examens de malades, aux démonstrations et exercices pratiques (9 h 30 à midi, 3 à 4 h.), les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3, lundi, mercredi, vendredi de 15 à 17 h.). Les conférences cliniques (4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Faculté de médecine de Cuba. — Le professeur Presno, président de l'Académie des sciences de la Havane, désireux de continuer les collections des thèses françaises que ne reçoit plus la Faculté de médecine, serait reconnaissant à MM. les jeunes docteurs français qui voudraient bien lui faire l'honneur de lui offrir un exemplaire de leur thèse.

Adresser cet exemplaire à M. Mathé, A. D. B. M., salle Béclard, Faculté de médecine, Paris (VIe) où à M. Zominguez, 12, rue Margueritte, Paris (XVIIe).

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie (hôpital Saint-Louis). — Cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie, sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

Un cours de dermatologie commencera le 5 octobre 1925.

Un cours de vénéréologie commencera le 2 novembre 1925.

Un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique commencera le 30 novembre 1925.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 francs.

Un programme détaillé sera délivré aux auditeurs.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat (Xe), Paris. Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie, etc.).

Le musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 30 à 4 heures, et les matinées seront réservées aux polycliniques, visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat d'assiduité sera attribué, s'il y a lieu, aux assistants à la fin des cours.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercre-

NOUVELLES *(Suite)*

dis et vendredis, de 15 à 17 heures (on peut s'inscrire par correspondance).

Pour tous renseignements s'adresser à M. le Dr Burnier, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Faculté de médecine de Strasbourg. — Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose. — *Cours de perfectionnement sur la tuberculose*, organisé par le Dr VAUCHER, chargé de cours à la Faculté, secrétaire général de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, avec la collaboration de MM. ALLENBACH, chirurgien en chef de l'hospice Stéphanie; BARRÉ, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; BELIN, directeur du Dispensaire antituberculeux de Strasbourg; Léon BLUM, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; André BOECKEL, directeur de la Consultation des maladies des voies urinaires à la Faculté de médecine de Strasbourg ; BOEZ, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg ; BORREL, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; A. BRION, médecin-chef de l'hôpital-sanatorium Saint-François à la Robertsau; CANUYT, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; DUMAREST, directeur des Sanatoriums d'Hauteville ; FATH, directeur du Sanatorium de l'Altenberg ; GUNSETT, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg; S. I. DE JONG, professeur agrégé à la Faculté de médecine et médecin des hôpitaux de Paris ; LERICHE, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; MASSON, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; MERKLEN, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; PAUTRIER, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; RIEUX, professeur au Val-de-Grâce, à Paris ; RIST, médecin de l'hôpital Laënnec, à Paris ; ROHMER, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; SCHICKELÉ, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; WORINGER, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Ce cours aura lieu du vendredi 9 au samedi 24 octobre 1925. Les leçons seront accompagnées de présentations de malades, de projections de radiographies, de démonstrations bactériologiques. Les élèves seront exercés individuellement aux examens radiologiques, bactériologiques et aux examens de crachats ainsi qu'au pneumothorax artificiel. En dehors des heures de cours, ils auront libre accès dans les cliniques et hôpitaux spécialisés de Strasbourg.

Le samedi 24 octobre, seizième jour : Réunion de la section strasbourgeoise de la Société d'études scientifiques sur la tuberculose, sous la présidence du Dr Rist. Questions mises à l'ordre du jour :

1° *Les faux tuberculeux pulmonaires.* Rapporteurs : MM. RIST et CANUYT.

2° *Indications et résultats de la thoracoplastie extrapleurale.* Rapporteurs : MM. DUMAREST et LERICHE.

A 20 heures : *Banquet de clôture.*

S'inscrire auprès du Dr Vaucher, à l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, Strasbourg, 22, rue de l'Université, et 8, quai Finkwiller.

Un droit d'inscription de 200 francs sera versé au secrétariat de la Faculté de médecine Un certificat sera donné aux auditeurs à la fin du cours.

Le nombre des auditeurs est limité.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés :

Chevaliers de l'ordre de Léopold : MM. les Drs Lejeune (de Liége), Accarain (de Saint-Gilles), Janvier (de Bruxelles), Briart (de Chapelle-lez-Herlaimont), Beckers (de Bruxelles).

Officier de l'ordre de Léopold : M. le Dr Lamborelle (de Malines).

Chevaliers de l'ordre de la Couronne : Deprez H. (Ans) ; Durlet G. (Anvers) ; Dumont A. (Louvain) ; Janssens L. (Borgerhout) ; Raymond A., Yvoz-Ramet (Seraing) ; Van Aubel E.-C.-L. (Anvers) ; Wittman J. (Schaerbeek).

Chevaliers de l'ordre de Léopold II : Geerts J. (Malines); Meyers F. (Boom) ; Schollier A. (Gand) ; Tenret J. (Bruxelles) ; Van Wynendaele O. (Ostende) ; Weber A.-J. (Verviere).

Médaille d'or de Léopold II : Janssens L. (Louvain).

Médaille d'argent de l'ordre de Léopold II : Ancelin M. (Leuze) ; Heffinck J.-B. (Alost) ; Nets F.-M. (Lierre) ; Noizet J. (Florenville) ; Vos J.-D. (Lierre).

Etoile de service en or (colonie). — *A quatre raies* : M. le Dr A. Rodhain, médecin en chef, directeur du Service de l'hygiène.

A deux raies : M. le Dr L. S'Heeren, médecin principal de deuxième classe.

MM. les Drs F. Baerts, médecin principal de première classe, et A. Gasca, médecin principal de deuxième classe.

Etoile de service (colonie). — *A quatre raies* : M. le Dr G. Bassignana, médecin principal de deuxième classe.

A deux raies : M. le Dr R. Mouchet, médecin provincial.

Faculté de médecine de Toulouse. — Il est créé, à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, une chaire d'oto-rhino-laryngologie (fondation de l'Université).

M. Escat, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à compter du 1er novembre 1925, professeur d'oto-rhino-laryngologie à ladite Faculté (fondation de l'Université, chaire nouvelle).

Société française d'oto-rhino-laryngologie. — Le Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie aura lieu du 12 au 17 octobre 1925, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du Dr Brindel (de Bordeaux) et la vice-présidence du professeur Sebileau (de Paris).

NOUVELLES *(Suite)*

Les questions à l'ordre du jour sont :

1° Otites latentes chez l'enfant. — Rapporteurs : MM. Le Mée, André Bloch et Cazejust ;

2° Le syndrome du ganglion sphéno-palatin. — Rapporteur : M. Halphen.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Georges Liébault, secrétaire général, 216, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).

Colonie familiale de Dun-sur-Auron. — Sur un rapport de M. Paul Fleurot, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de voter une augmentation de 2 305 francs pour le traitement des médecins-chefs de service et assistants.

Collège libre des sciences sociales. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Joly, au nom de la 4e Commission, a décidé d'accorder une subvention de 200 francs à M. Gommès, chargé d'un cours d'hygiène (organisation et technique ménagères) au Collège libre des sciences sociales.

Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer. — Le bureau de cette société est ainsi composé pour 1925 : MM. Charles Richet, président ; Rappin (de Nantes), Baillet (de Bruxelles), Loir, professeur à l'École coloniale, vice-présidents ; Simionesco, président de l'Œuvre antituberculeuse de Paris, secrétaire général.

Les carrières sociales. L'École pratique du service social. — Depuis la guerre, les organisations d'hygiène, d'assistance, d'éducation populaire, en un mot de « Service social », ont pris une prodigieuse extension. La difficulté, le point noir, est le recrutement, pour une tâche si complexe et si délicate, d'un personnel qui ait, en même temps que la bonne volonté, la compétence.

Dès 1913 — avant la guerre et la propagande de la *Red Cross* américaine — l'*Ecole pratique de service social* s'était fondée à Paris à la fois pour former aux carrières sociales, et pour faire l'initiation du grand public au service social. Depuis, elle a élargi, chaque année, le cadre de son programme, comme l'effectif de ses élèves : elle a obtenu pour son enseignement le concours des plus hautes autorités dans les questions d'hygiène et d'assistance. Elle va désormais s'installer dans un bel hôtel du boulevard Montparnasse, récemment acquis, où elle aura tout l'outillage voulu de chambres, de salles de cours et de conférences et où elle pourra devenir un centre puissant d'études sociales dans le quartier des Écoles. Elle vient de publier pour l'année scolaire — 1er octobre 1925 au 31 juillet 1926 — son programme dont la seule lecture est une véritable introduction au champ du Service social, dans l'extraordinaire variété de sa culture et de sa production. On peut demander cette brochure au Secrétariat de l'École, 139, boulevard Montparnasse, Paris (VIIe).

L'Ecole a le regret de ne pouvoir faire face à toutes les offres de situation qui lui sont faites par les œuvres sociales, officielles ou privées. A une heure où, dans la classe instruite et jadis « aisée », tant de femmes sont obligées de prendre une profession, on ne saurait trop attirer leur attention sur ces carrières sociales où, en même temps qu'elles s'assureront les moyens d'existence, elles pourront rendre à la société les plus magnifiques services.

Démonstrations des techniques récentes de séméiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques. — Le Dr René Gaultier, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, fera du 28 septembre au 3 octobre, de 10 à 11 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, une nouvelle série de démonstrations pratiques de gastro-entérologie. Il exposera successivement :

Lundi 28 septembre : *La gastrotonométrie clinique* (nouvelle méthode d'exploration de l'estomac, basée sur l'étude de sa musculature). Instrumentation. Technique. Applications thérapeutiques : insufflations gazeuses d'O et de CO^2, massage pneumatique de l'estomac dans les atonies et dans le spasme.

Mardi 29 septembre : *L'analyse fractionnée du chimisme gastrique* à l'aide de la sonde d'Einhorn. Applications pratiques pour l'étude de l'évolution digestive et l'action des médicaments dans les diverses dyspepsies.

Mercredi 30 septembre : *Le tubage duodénal* dans ses indications diagnostiques des affections duodénales, biliaires et pancréatiques. Ses applications thérapeutiques : l'alimentation duodénale dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux ; le drainage non chirurgical des voies biliaires, dans le traitement des ictères et des cholécystites.

Jeudi 1er octobre : Exposé résumé des *méthodes de coprologie* dans leurs applications à la clinique des maladies des voies digestives (examen macro et microscopiques des fèces, présentation de nombreuses préparations microscopiques, de microphotographiques, de moulages de garde-robes). Syndrome coprologique des colites. Le traitement des colites chroniques par le lavage de l'intestin de haut en bas à l'aide du tube intestinal introduit par la bouche ; présentation de films.

Vendredi 2 octobre : Continuation de l'exposé des méthodes de *coprologie clinique* (examen chimique des fèces ; réaction ; hémorragies occultes ; chimisme des graisses fécales). Les *pansements-lavements* dans le traitement des recto-sigmoïdites sous le contrôle de la rectoscopie.

Samedi 3 octobre : Continuation de l'exposé des méthodes de *coprologie clinique* (examen bactériologique et parasitologique des fèces). L'émétine, les arsenicaux, le bismuth, le thymol, la térébenthine, le chloroforme dans le traitement des *infestations parasitaires* de l'intestin.

Les médecins ou étudiants désireux d'y prendre part sont priés de s'inscrire près de la surveillante de la salle Aran, à l'hôpital Saint-Antoine, ou par lettre chez le

NOUVELLES *(Suite)*

Dr René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

Faculté de médecine de Lyon. — *Cours de perfectionnement sur la tuberculose*, médecine, radiologie, thérapeutique, bactériologie, sérologie, hygiène et prophylaxie sociale. Sous la direction de M. le professeur Paul COURMONT, avec le concours du COMITÉ NATIONAL. Un cours de perfectionnement sur la tuberculose sera fait, du 26 octobre au 22 novembre 1925, avec le concours des professeurs, médecins des hôpitaux et chefs de clinique ou de laboratoire : MM. Arloing, Barjon, Bérard, Blanc-Perducet, Cordier, Courmont, Dufourt, Dumarest, Gardère, Gate, Lannois, Mouisset, Pic, Rochaix, Rollet, Roubier, Savy, Tixier.

L'enseignement sera organisé de façon à donner aux médecins qui veulent se spécialiser ou compléter leurs connaissances sur la tuberculose les notions les plus récentes et les plus pratiques sur l'*anatomie pathologique*, la *bactériologie*, le *diagnostic bactériologique et sérologique*, la *clinique* (diagnostic et pronostic), la *radiologie* et enfin l'*hygiène de la tuberculose* avec étude spéciale de l'*organisation de la lutte antituberculeuse*, des dispensaires, préventoriums, etc.

Le cours est ouvert aux docteurs en médecine.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au *secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon*.

Le Comité national de défense contre la tuberculose veut bien mettre un nombre limité de *bourses* à la disposition des médecins français qui veulent suivre ce cours pour être chargés d'un service médical de dispensaire antituberculeux ou autre organisation officielle.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire à M. le Dr Paul Courmont.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 SEPTEMBRE. — *Amsterdam*. Congrès de médecine des accidents du travail.

12 SEPTEMBRE. — *Strasbourg*. Faculté de médecine. Ouverture du cours pratique de dermatologie et de vénéréologie de M. le professeur PAUTRIER (12 septembre au 7 novembre).

14 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de perfectionnement sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif, par MM. le professeur GILBERT et le professeur agrégé VILLARET.

14 SEPTEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours d'actualités médicales de MM. les Drs CHIRAY, DEBRÉ, FIESSINGER, FOIX, GOUGEROT.

15 SEPTEMBRE. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

15 SEPTEMBRE. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

18 SEPTEMBRE. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie externe à l'École de médecine de Nantes.

24 AU 27 SEPTEMBRE. — *Clermont-Ferrand*. VIIe Congrès national de la natalité.

24 SEPTEMBRE. — *Poitiers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

25 SEPTEMBRE. — *Nantes*. Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique à l'École de médecine de Nantes.

26 SEPTEMBRE. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

27 SEPTEMBRE. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et chimie à l'École de médecine de Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Paris*. Démonstration des techniques récentes de séméiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques par le Dr René GAULTIER.

28 SEPTEMBRE. — *Paris*. Ouverture d'un cours de stomatologie à l'Hôtel-Dieu par MM. Puig, Merville, Raison, Bercher, Lacronique, Ruppe, Lemaître et Mlle Léage.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Enseignement théorique et pratique donné par l'Institut de médecine coloniale. Session de 1925.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Commencement du cours supérieur d'anatonmie pathologique sous la direction du professeur G. ROUSSY.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Début d'un cours de dermatologie à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction du Dr P. JEANSELME.

9 OCTOBRE. — *Strasbourg*. Cours de perfectionnement sur la tuberculose, organisé par le Dr VAUTIER.

9 OCTOBRE. — *Paris*. VIIe Congrès de la Société française d'orthopédie.

10 OCTOBRE. — *Bruxelles*. XIe Congrès international d'hydrologie et de climatologie médicales, sous la présidence de MM. le Dr Gilbert (de Paris) et le Dr Tervagne (de Bruxelles).

12 OCTOBRE. — *Paris*. Ouverture d'un cours de perfectionnement à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

12 OCTOBRE. — *Paris*. Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

PRONOSTICS FAVORABLES

La Bourse reste optimiste en ce qui concerne la solution que paraît recevoir prochainement le grand problème du jour, celui des dettes interalliées. La question principale sur laquelle doit porter le débat est celle de notre capacité de paiement. La Bourse estime, en effet, que l'effort de nos négociateurs, aussi bien à Londres qu'à Washington, doit tendre à montrer ce qu'elle est réellement et qui diffère beaucoup de ce que l'imaginent nos créanciers. Sous prétexte que la France travaille, qu'elle exporte, que sa balance commerciale est favorable, que ses récoltes se relèvent peu à peu au chiffre d'avant-guerre, et qu'elle a pu en grande partie faire face à la reconstitution des régions dévastées sans le concours de l'Allemagne, ils en concluent qu'elle est riche et qu'elle peut payer beaucoup. C'est oublier que toutes ses dépenses n'ont été financées que grâce à des emprunts dont le service reste à la charge de l'Etat et obère terriblement sa trésorerie. L'existence d'une dette intérieure considérable due précisément pour une large part à la carence de l'Allemagne est le principal obstacle à ce que nous puissions supporter de lourdes et nouvelles obligations.

On compte aussi en Bourse que ne sera pas négligée par nos négociateurs la question du transfert des sommes dont nous nous reconnaîtrons débiteurs. Il est curieux que l'accord entre les Etats-Unis et la Belgique n'en fasse pas mention. C'est cependant chose capitale, et quand, sous l'égide américaine, il s'est agi de déterminer les facultés contributives de l'Allemagne, on n'y a pas manqué. L'organisme du transfert est, en effet, la pièce maîtresse du plan Dawes.

Lorsque fut établi ce plan, qui, notons-le en passant, a fourni aux Etats-Unis une excellente plateforme au parti républicain élu sur ce double programme : les Européens doivent payer, l'Industrie américaine doit être protégée par un tarif élevé, la France aurait dû dire à l'Amérique : « Vous ne pouvez pas plus recevoir d'argent de nous, que nous-mêmes nous ne pouvons en recevoir de l'Allemagne, car votre tarif nous empêche d'exporter. Vous ne voulez pas de produits étrangers et nous ne voulons pas de produits allemands». Le paiement en marchandises exportées n'est-il pas le seul moyen permettant le transfert d'un pays à l'autre de sommes aussi considérables que celles dont il s'agit? Et comment ne pourrait-on pas s'en rendre compte à Washington comme à Londres?

Et qu'objectera-t-on ici et là à l'Italie qui demande à pouvoir payer ses dettes comme l'Allemagne paie la sienne, par des prestations en nature? On déclare d'ailleurs à Rome qu'il n'est pas possible pour l'Italie d'affronter la discussion du problème des dettes interalliées si le problème du change n'est pas résolu au préalable. Mais la solution de la question du change est précisément conditionnée par la solution du problème des dettes.

Quoi qu'il en soit, on nous réclame à nous des sommes énormes. Mais les comptes des dettes de guerre ont-ils été apurés? Non ! Qui les a contrôlées? Personne. Nous l'avons demandé timidement. On s'y est toujours refusé. Le point de départ est donc singulièrement inconsistant. Ces prétentions unilatérales aboutissent à un total vertigineux de factures de livraisons. Les prix de ces fournitures défient toute concurrence ! Ce sont des comptes d'apothicaires dont la publication ferait rougir le troupeau des consommateurs vulgaires. On nous dit : « C'était la guerre, et vous étiez bien heureux de recevoir ». C'est ce qu'on appelle mêler malencontreusement le sentiment aux affaires. Il reste que ces comptes étaient libellés en livres et dollars au jour de la livraison. Ce ne sont plus les livres et les dollars de maintenant. Evidemment, la différence n'est pas aussi forte qu'entre le franc d'alors et le franc d'aujourd'hui. Mais l'économiste suédois Cassel a calculé, sur les indices de Bradstreet, qu'il devrait en résulter un abattement de 27 p. 100 sur notre créance, ce qui n'est pas négligeable.

Fort heureusement, la France continue à travailler, à produire, à exporter. Pour les sept premiers mois de l'année, nos échanges avec l'étranger font ressortir un excédent d'exportation de 3 238 millions, alors qu'il n'avait été que de 1 325 millions pour la même période de 1924 et que les années antérieures avaient laissé des excédents d'importation considérables. Sans doute, ces résultats sont dus, pour une large part, à la nouvelle baisse du franc, qui, ne s'étant pas encore répercutée sur tous les prix intérieurs, a laissé nombre de nos produits et de nos articles très au-dessous du prix mondial. Néanmoins notre production et nos exportations se maintiennent à des chiffres très enviables. Seules les graves difficultés financières pourraient ébranler cette situation : le succès de l'emprunt écarte une telle éventualité. Et c'est ainsi que s'explique la fermeté actuelle de la Bourse qui compte bien se lancer dès la rentrée dans une grande campagne d'affaires, dont bénéficieront toutes nos valeurs nationales.

***

EMPRUNT DE LIBÉRATION NATIONALE 4 p. 100 Or 1925. — En vue de contribuer de tout mon pouvoir au succès de l'opération en cours, qui doit être éclatant, j'offre aux abonnés et lecteurs de la Revue de recevoir les Bons de la Défense nationale qu'ils détiennent et de les échanger contre des titres du nouvel emprunt. Cet échange et l'envoi à domicile des nouveaux titres se feront sans aucun frais.

PETIT COURRIER

Carpe diem. — C'est ce que j'essaie de faire tous les matins, quand je ne reçois pas de lettre comme la vôtre. Permettez-moi de vous dire qu'on n'est pas innocent à ce point. Si vous voulez vous faire connaître, je vous confierai aux soins d'un collaborateur, plus qualifié que moi en l'espèce, et qui essaiera de vous tirer d'affaire.

La Pépinière. — Je ne peux pas résumer ici l'accord intervenu pour les Bons 8 p. 100 Santa Gertrudis. Donnez-moi votre adresse.

Léon VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

La Tétanie infantile, par le Dr A.-R. TURPIN (Préface du Dr E. LESNÉ. 1925, 1 vol. de 230 pages (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

La tétanie, par le nombre considérable de recherches qu'elle a suscitées dans le cours de ces dernières années, est une question d'actualité.

Dans cet ouvrage, l'auteur, après avoir envisagé les différentes conceptions pathogéniques antérieures à ses travaux, expose ses recherches personnelles sur les tétanies clinique et expérimentale. Il nous montre, après un aperçu critique des théories calciprives, parathyréoprives, toxiques, comment il fut amené à étudier les variations du taux du calcium ionisé du sang. Il nous montre également pourquoi il importe, dans l'étude de l'électro-diagnostic, de substituer au signe classique d'Erb, la mesure de la chronaxie, seule conforme aux données de l'électro-physiologie moderne.

Après une longue introduction historique, cet ouvrage se divise en quatre parties.

La première est consacrée à l'étude des caractères cliniques des tétanies infantiles latentes et manifestes, à l'étude de la chronaxie dans ces états et aux perturbations humorales contemporaines. A ce propos, l'auteur rappelle assez longuement, pour rendre son exposé explicite, les conceptions modernes sur l'équilibre acides-bases du sang, l'intérêt de la mesure du P_H et de la réserve alcaline de ce milieu.

Le second chapitre est entièrement consacré à l'étude de la tétanie parathyréoprive. A propos d'un cas observé en clinique humaine, l'auteur a poursuivi sur ce sujet des recherches entièrement nouvelles.

L'étude des tétanies expérimentales dites par hyperalcalose provoquée est envisagée dans le troisième chapitre. C'est en particulier la tétanie par hyperpnée volontaire et prolongée que l'auteur de cet ouvrage a étudiée, analysant ses manifestations cliniques, suivant les variations de la chronaxie qu'elle détermine, modifications de l'excitabilité neuro-musculaire parallèles aux variations physico-chimiques du sang.

Le dernier chapitre concerne la thérapeutique de la tétanie. Est envisagée en particulier l'action sur le milieu sanguin du chlorure de calcium, de la lumière, du chlorure d'ammonium, et des inhalations de mélanges gazeux riches en CO^2.

L'ouvrage se termine par des conclusions générales dans lesquelles l'auteur expose la conception physio-pathogénique et les conséquences thérapeutiques qui résultent de ses recherches.

Lourdes et ses mystères, par le Dr Pierre VACHET. 1 vol. in-8 de 150 pages (*Editions de la* Revue de l'Université, *Paris*).

Quel que soit le point de vue d'où l'on juge, quelle que soit l'interprétation qu'on donne au fait, ce fait est acquis : c'est que la grotte de Lourdes a exercé et continue d'exercer une action bienfaisante sur une catégorie de malades. Le centenaire de Charcot a fourni l'occasion à M. Ch. Lallemand, vice-président de l'Académie des sciences, de rappeler, lors de la cérémonie de la Sorbonne (26 mai 1925), que l'illustre maître de la Salpêtrière envoyait « systématiquement à Lourdes les malades qui ont la foi ».

« Mais bientôt, continua M. Lallemand, la réputation de ne guérir que des névropathes, les y fait prendre en défaveur. Charcot ne s'en émeut pas. Une malade atteinte, sans doute possible, d'hémiplégie nerveuse, se présente à sa clinique. Elle croit aux miracles. Charcot décide aussitôt de l'envoyer à Lourdes, et, pour lui ménager un meilleur accueil, lui délivre, à la stupéfaction des internes, un bulletin portant cette fausse mention : « Hémiplégie d'origine organique ». « Mais vous n'y pensez pas, maître ? lui dit-on. Avec un pareil certificat, vous allez fournir à vos adversaires une arme terrible ! — Qu'importe, répond-il, si la malade guérit ! N'est-ce pas l'essentiel ? » On pourrait multiplier les traits de ce genre. »

L'auteur de *Lourdes et ses mystères*, M. Pierre Vachet, commence par établir que Lourdes n'a pas le monopole des guérisons miraculeuses ; ce qui lui est facile en évoquant les prêtres païens et les thaumaturges de tous les temps, en nous ramenant à Epidaure dont le professeur Vaquez a ravivé, dernièrement, dans *Paris médical*, les manœuvres de suggestion. M. Vachet discute ensuite l'authenticité de certains « miracles et miraculés » et il fournit, sans détours, l'explication la plus simple des guérisons obtenues.

Cette publication est intéressante comme la question qui la motive, et elle s'ajoute une documentation qui, sans jamais parvenir à convaincre tout le monde, doit cependant retenir l'attention la plus préconçue, par cela même qu'il s'agit du « surnaturel ».

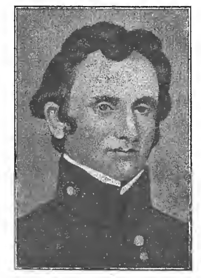
P. CORNET.

VARIÉTÉS

A PROPOS DE L'HISTOIRE DE LA SÉCRÉTION GASTRIQUE

Par le Dr ROSHEM

M. le Dr Lœper vient d'écrire une *Histoire de la sécrétion gastrique*, éditée chez Masson et Cie en un petit volume élégant et bien illustré. Sous cette forme agréable, l'œuvre elle-même est d'un intérêt soutenu, et la lecture en est aussi attachante qu'instructive. En outre, il est précieux de voir un maître de la pathologie digestive moderne — illustre par ses travaux — ne pas dédaigner de se tourner vers le passé, ne pas mépriser les essais souvent brumeux des vieux auteurs, et,



Portrait de Beaumont (fig. 1).

s'avisant d'écrire de l'histoire, réussir à donner un travail plein de précision et de clarté, facile à lire et cependant exact, séduisant, sans que, pour atteindre à cet enviable but, son auteur ait jamais sacrifié la vérité.



Il nous a semblé que la meilleure manière d'en donner au lecteur un aperçu fidèle était de faire de ce livre de larges citations. Mais, pour analyser, il faut choisir ; or certaines époques, certaines figures surtout dominent de haut toute cette histoire de la sécrétion gastrique. Spallanzani, après Réaumur au XVIIIe siècle, Beaumont l'Américain au XIXe doivent garder ici la prééminence que leurs travaux méritent.

Il suffira de donner un bref résumé des époques antérieures, et il sera nécessaire au contraire de consacrer à ces grands explorateurs de l'estomac de plus longs détails.

Cédant à la coutume d'une division en périodes, qui, si elle ajoute à la clarté, a forcément (l'auteur le dit) quelque chose d'un peu artificiel, le Dr Lœper reconnaît six grands périodes : période galénique jusqu'à Paracelse ; période chimique avec Paracelse, Deleboë et surtout van Helmont ; période mécanique avec Descartes et les Anglais ; période de l'acidité (Spallanzani et Réaumur), périodes de la chlorhydrie et des fistules humaines (Beaumont) ; enfin période de la pepsine et des fistules expérimentales de Beaumont jusqu'à nos jours.



Coction des aliments dans l'estomac ou *pepsis* d'Hippocrate, régime végétarien de Pythagore, absorption des aliments cuits par la digestion par les veines de l'estomac (Aristote), la grande antiquité ne nous a laissé que des théories et bien vagues sur la fonction du suc gastrique. Les Alexandrins croient surtout au rôle mécanique de l'estomac. Plus tard, à Rome, Asclépiade de Bithyme parlera bien d'une fermentation, mais il l'attribue uniquement à une réaction de certains aliments les uns sur les autres.

Galien est un peu plus détaillé, sinon beaucoup plus précis. La digestion, « œuvre divine », est la



Blessure de Beaumont (fig. 2).

coction des aliments : l'estomac attire d'abord l'aliment, le retient, l'agglutine, l'assimile et enfin l'expulse dans son prolongement (duodénum). Le vieux maître entrevoit le rôle de la chaleur. Telle que la voilà résumée, cette théorie va durer jusqu'au XVIe siècle.

Alors Paracelse et surtout Van Helmont ouvrent la voie aux conceptions chimiques. Paracelse comprend que la digestion commencée dans l'estomac s'achève dans tous les tissus. Van Helmont donne pour la première fois une place à la digestion duodénale et biliaire, il étudie le fonctionnement du pylore, *pylorus rector*. Il croit à

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'existence d'un acide gastrique depuis que, nourrissant des passereaux dans sa jeunesse, il perçut un goût acide en tirant leur langue pour leur donner la becquée. Il croit aussi à l'existence d'un ferment. Il est vraiment l'initiateur des idées chimiques modernes, « il jette de belles lueurs dans un brouillard ». Après lui, Sylvius Deleboë admet et l'acidité gastrique et la fermentation, mais les croit l'une et l'autre bien plutôt pathologiques que normales.

Au XVIIe siècle, sauf en ses dernières années, le triomphe des iatro-mécaniciens, des Harvey, des Baglivi, des Pitcairne, la trituration des aliments tient le premier rang. L'opinion de Cole, qui signale le suintement du suc sur la muqueuse gastrique et, avec Blasius et Tyson, voit des follicules glandulaires dans la tunique interne, a une autre importance. Grâce à eux, à la fin du siècle, la notion de la sécrétion gastrique est généralement admise.

***

Le XVIIIe siècle va marquer le début de l'ère expérimentale. Spallanzani en est la grande figure du point de vue qui nous occupe, et nous dirons seulement de Réaumur qui l'a précédé (1756) que l'on trouve dans ses procédés d'exploration et dans ses conclusions le schéma que le maître de Pavie va reprendre, développer, enrichir considérablement.

« Spallanzani fut un biologiste et un zoologiste éminent. Ses travaux de physiologie sur la digestion, la circulation et la respiration sont parmi les plus originaux et les plus précis que nous ait apportés le XVIIIe siècle.

« Spallanzani naquit à Scandiano en 1729, la ville même où avait sa souche la famille des Vallisnieri, dont il était l'ami. Il fut professeur et directeur du Muséum de Pavie, et c'est à Pavie qu'il publia en 1777 ses *Leçons sur la digestion*. Leur traduction fut faite par Senebier, bibliothécaire de la République de Genève, et parut en 1782 (1). »

Il expérimente sur les oies, le coq d'Inde et montre un début de digestion chimique chez ces animaux à estomac musculeux, prouvant ainsi que la trituration n'est pas toute leur digestion gastrique.

Chez les corneilles, dont l'estomac est plus membraneux et moins musclé, il se sert de tubes de laiton percés de trous et garnis de diverses graines, tantôt intactes, tantôt brisées et mastiquées, et mesure le temps de dissolution du contenu. Il introduit aussi des fragments alimentaires fixés à un fil de manière à pouvoir les retirer après un certain délai.

Il s'attache à la digestion de la grenouille, de la salamandre, des poissons dont les estomacs, purement membraneux, lui font comprendre l'importance primordiale des phénomènes chimiques.

Toutes ces expériences sont répétées un très grand nombre de fois et avec, dit le Dr Lœper, la même minutie.

Il recueille le « suc œsophagien », — qui est incapable de dissoudre la viande mais la ramollit, — et le suc gastrique au moyen d'éponges enfoncées plus ou moins profondément. Il opère *in vitro* avec le liquide ainsi recueilli, en ayant soin de maintenir le tube à une température convenable. Il lui arrivait souvent de couver ainsi des tubes sous ses aisselles.

Étudiant les propriétés du suc gastrique de chouette, et d'un « faucon qu'il conserva chez lui fort longtemps et qui fut son compagnon de chaque jour », il établit que le refroidissement à 5° Réaumur arrête la digestion.

Il cherche les caractères biologiques, physiques et chimiques de ce suc ; constatant qu'il dissout la chair musculaire sans putréfaction, il le dit antiseptique. Et Senebier, son traducteur, ira jusqu'à penser qu'on pourrait l'employer au pansement des plaies.

De l'analyse de son ami Scopoli, il résulte que le suc gastrique est composé « d'eau pure avec une substance animale, d'une matière terreuse et d'un sel ammoniacal fait d'alcali volatil et de l'acide du sel marin ».

« Tout cela, écrit M. le Dr Lœper, est fort intéressant et reste dans ses grandes lignes exact : processus digestif, température optima, acide du sel marin.

« Il y a dans les recherches de Spallanzani beaucoup d'ingéniosité ; il y a aussi du courage, car le physiologiste expérimenta aussi sur lui-même et dans des conditions qui ne sont pas sans risques. Après avoir étudié le mouton, le chien et le chat qui avale mal les petits tubes qu'il prépare, il s'étudie lui-même. Il prend des tubes de bois, y place de la viande cuite ou crue, il les recherche dans ses selles et les trouve vides. Il en avale un grand nombre et, dans la crainte d'en souffrir quelque peu, il se décide à les vomir. Les tubes rendus par la bouche sont humides encore ; ceux que restituent l'intestin sont asséchés. Ce phénomène déjà vu par Réaumur et Boerhaave, il l'explique très justement par l'action asséchante de l'intestin. »

Cependant il ne conçoit pas clairement l'aci-

(1) SPALLANZANI, *Expériences sur la digestion de l'homme et des différentes espèces d'animaux*. Traduction Senebier, chez B. Chirol, Genève, 1782.

VARIÉTÉS *(Suite)*

dité du suc gastrique, il l'attribue aux aliments et particulièrement aux fruits ou aux légumes. « Il est étonnant que ce grand homme ait fait la même confusion qu'un grand nombre de ses prédécesseurs et n'ait pas redressé leur erreur. »

La question des glandes gastriques le préoccupe, mais il ne les voit qu'imparfaitement à la loupe et n'en affirme pas l'existence, car « je préfère, écrit-il, sur certains points avouer mon ignorance plutôt que de publier des rêves, ce qui est absolument contraire à mon goût qui ne me permet de m'arrêter qu'à ce qui est vrai ». Et c'est, ajoute M. Lœper, « une belle profession de foi d'un véritable homme de science et d'un expérimentateur sévère et consciencieux. »

***

Malgré Cullen qui persiste à attribuer à une sorte de putréfaction la fermentation des aliments dans l'estomac, les idées de Spallanzani se répandent dans toute l'Europe. John Hunter les admet et pressent la véritable nature de la fermentation quand il compare la digestion « à l'action de certains poisons morbides ». C'est une espèce de génération dans laquelle deux substances en engendrent une troisième.

Il écrit en 1772 un curieux mémoire sur les perforations *post mortem* de l'estomac et admet que cet organe privé de ses défenses et de ses fonctions habituelles peut se digérer lui-même.

Senebier, le traducteur et commentateur de Spallanzani, a tiré de ses recherches des conclusions pratiques, des préceptes d'hygiène et de traitement que le maître de Pavie, plus confiné dans la science pure, n'avait pas songé à donner.

Bien mastiquer les aliments, se couvrir l'abdomen de « fourrures de cygne et de chat sauvage » pour aider au maintien de la précieuse température gastrique, s'abstenir des boissons abondantes, des liqueurs spiritueuses, tels sont les premiers préceptes. Le vin est permis. La viande crue se digère mieux que cuite, la croûte de pain mieux que la mie. Les œufs, le lait, le poisson cuit à l'eau sont très bien digérés. Les champignons, les huiles, les écorces et peaux de fruits sont interdits. Certains condiments, sel, épices, poivre, cannelle, raifort, moutarde, excitent la digestion. Enfin il est grand partisan de l'opothérapie avant la lettre, et conseille d'avaler le suc gastrique des oiseaux de proie ou des corneilles.



***

Le XIXe siècle allait nous conduire, à force d'expérimentation attentive et patiente, aux conclusions que nous connaissons. Un cas, pourrait-on dire providentiel, permit d'abord à un génial chercheur l'expérimentation sur l'homme vivant :

« Le travail de Beaumont (W. Beaumont, *Expériences and Observations on the gastric juice and the physiology of the digestion*, Platsburgh, 1833) est le plus complet et on peut dire le plus beau qui ait été fait à cette époque sur le suc gastrique de l'homme. Il est signé de W. Beaumont, chirurgien de l'armée des États-Unis, et porte sur un homme à fistule que l'auteur a exploré avec une attention, une persévérance et une intelligence vraiment remarquables.

Les observations de Beaumont ont été faites en présence de Knight, de Hubbard et de Henderson. Elles ont, en ce qui concerne l'homme, la valeur des expériences de Spallanzani. Beaumont vécut avec son blessé comme Spallanzani avec ses oiseaux. Tous deux furent les amis de leurs sujets d'expériences ; leurs examens ont pu se répéter et leurs méthodes ont quelque analogie.

Il est à peine besoin de rappeler que ces expériences furent faites sur un blessé accidentel, le Canadien Saint-Martin, éventré littéralement par l'éclat d'un mousquet. La blessure considérable atteignait à la fois la base du poumon gauche et l'estomac. Malgré des pansements répétés et des applications de vinaigre aromatique, elle ne put se cicatriser et le sujet se refusa toujours à ce qu'on la fermât chirurgicalement. Son refus a profité grandement à la science...

L'orifice était large de deux pouces environ, c'est-à-dire de 6 centimètres. L'écoulement par la plaie des aliments et même des purgations ingérées par le malade nécessita l'emploi de lavements nutritifs. L'application de bandelettes permit bientôt une occlusion assez complète favorisée encore par la hernie de la muqueuse gastrique qui formait au travers de la plaie comme une sorte de clapet. Beaumont recueillait le suc à la sonde en faisant pencher le blessé sur le côté.

Les observations s'échelonnent sur près de huit ans, exactement de 1825, soit trois ans après la blessure, jusqu'à 1833. Le blessé étant devenu le domestique du chirurgien, elles purent être faites sans trop de difficultés ou de protestations. Néanmoins, il y eut devant ces examens constants des accès de révolte dont Beaumont, très placide, sut profiter pour étudier l'action de la colère sur la sécrétion gastrique. »

Ainsi Beaumont remarque — un jour que Saint-Martin s'était fâché — que la digestion des aliments est considérablement gênée, la bile ayant envahi l'estomac et rendant la chymification tardive et insuffisante.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ceci n'est qu'une des innombrables observations tirées par l'auteur de l'étude attentive de son sujet. Elle est curieuse, car elle évoque pour nous d'une manière vivante cette association singulière, on pourrait dire cet étrange ménage du maître et du domestique ; le premier lié à l'autre par l'intérêt scientifique, le second retenu par l'affection peut-être, mais aussi par la conscience obscure qu'il a d'être, grâce à son maître, un personnage rempli d'importance. Ce qui ne l'empêche pas de ronchonner quand il trouve qu'on abuse de sa fistule.

De toute la série de ses recherches, Beaumont dégage d'intéressantes conclusions sur l'action du suc gastrique. Il mesure le temps de digestion des divers aliments selon leur qualité, leur volume, leur degré de concentration ou de dilution ; il montre l'influence des passions de l'âme, des malaises, de la fièvre sur la rapidité de la digestion. Il établit à 99° Fahrenheit la température du milieu gastrique et constate qu'elle s'élève de 1 à 2 degrés au cours de l'acte digestif.

Enfin, recueillant du suc gastrique dans une fiole de verre maintenue à la température normale de l'estomac, il étudie la digestion *in vitro* des divers aliments.

« Je dirai quelques mots maintenant, ajoute l'auteur, des propriétés du suc gastrique : c'est un liquide clair, jaunâtre, dont le pouvoir ressemble à celui du vinaigre. Il est toujours mélangé de mucus, de ce mucus auquel Magendie attribuera une grande importance dans la protection de la muqueuse, et ce mucus se sépare par filtration. Il est nettement acide.

D'ailleurs Beaumont a demandé à Dunglisson et Emmet d'une part, à Selliman de l'autre, tous trois professeurs de chimie à Virginie et à Yale, de pratiquer un dosage précis.

Les premiers trouvent des phosphates, des chlorures avec des bases potassiques, sodiques, magnésiennes et calcaires et une substance animale soluble dans l'eau chaude.

Ils y ont vu aussi de l'acide muriatique et de l'acide acétique, et l'acide muriatique passe à la distillation le premier. Voilà bien l'HCl libre dont on parle tant aujourd'hui.

Si le suc est acide, la muqueuse ne l'est pas. Il suffit de goûter cette muqueuse pour se rendre compte qu'elle n'a aucune saveur à jeun et que l'acidité apparaît avec la sécrétion.

Il est probablement issu des vaisseaux et des follicules, mais sur ce point, Beaumont n'est point aussi catégorique. Il admet cependant que l'aspect et la coloration de la muqueuse se modifient dès qu'elle fonctionne.

Si Beaumont ne donne pas de conclusions diététiques, c'est qu'elles se tirent naturellement de ses recherches : la nécessité de laisser à jeun les malades, les fébriles, y apparaît nettement. De même l'échelle de digestibilité des aliments est contenue tout entière dans la liste de ses expériences et dans l'énoncé de ses chiffres.

Il est donc très justifié de donner au travail de Beaumont la première place dans les études que le XIXe siècle nous apporte sur la digestion.

Trois conclusions capitales s'en dégagent :

L'existence de l'acide ;

Sa nature chlorhydrique ;

Sa production par la muqueuse.

L'avenir développera ces conclusions mais ne les modifiera point. »

A la lecture du livre du Dr Lœper, il apparaît même que le travail de Beaumont tient la première place dans l'histoire de la sécrétion gastrique tout entière.

Le travail de Beaumont éclaire la nature de la digestion gastrique, comme aucun ne l'avait fait avant lui. Évidemment, Beaumont connaissait les expériences de Réaumur et de Spallanzani. Mais quel homme est jamais sûr de fouler une terre vierge? Admirablement servi, il est vrai, par une circonstance fortuite, le chirurgien américain en a tiré tout ce qu'il était possible d'en tirer à l'époque où il vécut.

***

Le procédé de la fistule, évidemment exceptionnel chez l'homme, est appliqué couramment à l'animal au XIXe siècle après Beaumont. Blondlot, professeur de physiologie à Nancy, décrivit en 1843 un procédé demeuré classique dans les laboratoires.

« On fait une incision à la région épigastrique et on attire l'estomac au dehors. On l'ouvre et on fixe les deux tranches de l'estomac aux lèvres de la plaie, à l'aide de quelques points de suture. L'inflammation applique la paroi de l'estomac solidement à l'ouverture abdominale. La communication devient permanente et la fistule s'établit. Il ne reste plus qu'à introduire et à maintenir une canule dans l'ouverture et à l'obturer avec un bouchon quelconque. »

Béclard, Flourens, Claude Bernard modifieront peu cette technique. On discute encore sur la vraie nature de l'acide : Claude Bernard incline pour l'acide lactique (1842 à 1873) ; Prout, Gmelin, Schmidt penchent pour l'acide chlorhydrique ; Charles Richet leur donne définitivement raison par la méthode de Berthelot dite du coefficient de partage (1878).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Blondlot puis Wassermann et Schwann (1836) isolent la pepsine. L. Corvisart (1855) l'introduit dans la thérapeutique. Un autre ferment, le *lab*, découvert par Selmi ne paraît pas encore aussi nettement défini.

M. Lœper étudie ensuite les travaux de Meissner (1860-1861) sur les peptones ; enfin il montre la découverte et la description des glandes gastriques, entrevues par Vesale, par Cole, par Spallanzani, mais jamais clairement, faute d'instrumentation suffisante.

C'est en 1836 que Sproth Boyd les décrit d'abord ; en 1838 Kolliker et Bischoff ; un peu plus tard Heidenhain, Henle, Ebstein en distinguent les éléments, et montrent que leur fonction est une véritable sécrétion avec tous ses caractères.

L'auteur cite pour finir les belles expériences de Pavlov que tous les médecins vivants connaissent, l'isolement du petit estomac, le rôle du repas fictif et du suc psychique ; il rappelle ses travaux sur l'innervation gastrique, etc.

Enfin, montrant les applications pratiques des données précises modernes, il note les progrès successifs du tubage depuis les temps lointains de Fabrice d'Aquapendente, jusqu'au tube de Faucher et à ses dérivés multiples.

M. le Dr Lœper, qui par ses travaux et son enseignement contribue de la plus large manière aux progrès constants de la pathologie et de la thérapeutique du tube digestif, constate en terminant que chaque siècle, que chaque illustre chercheur a porté à son tour la pierre à l'édifice ; il évoque les « difficultés qu'il a fallu vaincre pour édifier... la théorie qui est nôtre et qui nous paraît, au moins actuellement, définitive ».

Cet « au moins actuellement » est la marque de l'esprit scientifique le plus pur, toujours avide du mieux, toujours tendu vers la perfection.

ÉCHOS

LA PEUR DU SANG

Avez-vous lu ce fait-divers?

Récemment, un chauffeur de taxi fut hélé, un soir, par un client particulièrement aimable, qui, après lui avoir offert de multiples consommations dans le « troquet » du coin, se fit conduire en une rue déserte de la banlieue parisienne.

L'homme fit alors arrêter la voiture, s'assura que personne ne rôdait alentour, puis d'une balle de revolver fracassa la mâchoire du chauffeur, se mit en devoir de le dévaliser et prit la fuite.

Jusqu'ici, rien que de banal. Mais attendez.

Le malheureux chauffeur, ensanglanté et meurtri, se releva avec peine et remonta sur son siège. Saignant, il vagabonda par les rues de la banlieue déserte. A la première personne qu'il vit, il demanda du secours.

Celle-ci, terrorisée de voir un homme qui saignait, prit la fuite.

Le blessé renouvela plusieurs fois sa tentative ; on fuyait son approche, et ce fut en vain qu'il implora du secours : *on avait peur du sang*.

Il y a là un trait de psychologie humaine intéressant à relever : le sang est un liquide fascinant et hallucinant dont la vue fait naître chez la moyenne des individus la crainte, et chez les névrosés ce que l'on nomme, d'une expression pas très exacte, le sadisme.

Laissant de côté le sadisme, dont le domaine est fort connu de tous les médecins légistes, et sans nous arrêter non plus sur ce sadisme en miniature dont les malveillants accusent les chirurgiens d'être la proie, nous allons, à propos de notre chauffeur, jeter un regard rapide sur le « sang en clientèle ».

L'attitude d'un malade qui saigne est très variable suivant son état moral, et suivant la région qui saigne.

Nous connaissons mieux que personne les sujets qui « ne peuvent pas voir le sang ». Parmi eux, nous rencontrons deux variétés : ceux que terrorise la vue de leur propre sang, et qui admettent assez bien l'hémorragie d'une tierce personne ; d'autres, au contraire, plus rares (et ce sont surtout des femmes) s'effraient de voir un tiers saigner et ne s'inquiètent guère d'une hémorragie dont ils sont le sujet. Nous en avons vu d'assez nombreux exemples.

Le sang, en outre, détermine une réaction très différente suivant l'organe qui saigne. Il est assez rare de voir un homme s'inquiéter d'une hémorragie nasale, et très souvent on attend dans ces cas que des symptômes alarmants se produisent pour faire intervenir le médecin.

Il en est de même dans l'hémorragie par coupure du doigt.

Mais qu'un malade émette par son urètre le moindre filet de sang, que ses hémorroïdes saignent un peu, et le voilà qui galoppe chez l'homme de l'art, complètement désaxé !

Il en est de même pour les crachements de sang ; mais la crainte alors se conçoit par la connaissance qu'a le public de la gravité de ce symptôme, alors qu'au contraire, dans le cas d'hémorragie urétrale, la malade obéit à une simple impulsion.

Chez la femme, au contraire, l'hémorragie génitale est facilement acceptée, et cela tient sans doute à l'habitude des pertes périodiques. C'est ainsi que des métrorragies abondantes sont négligées, et que bien des cancers au début restent méconnus. En outre, une idée populaire veut que le sang génital de la femme soit de « mauvais sang » dont il est bien de se débarrasser.

L'hémorragie de l'oreille, même légère et due à une simple érosion du conduit, est en règle générale très redoutée ; des « filets de sang » dans les yeux, autrement dit de la conjectivite, il en est de même.

Et de cet attrait ou de cette répulsion spéciale qu'exerce le sang, sont nés bien des proverbes ou des expressions populaires : Voir rouge, suer sang et eau, larmes de sang, avoir le sang chaud, le sang froid, avoir du sang aux ongles (être énergique), mettre du baume dans le sang, que son sang retombe sur vous, mon sang se glace, leur sang est leur vie (*Deutéronome*), le droit du sang, l'impôt du sang, n'avoir pas de sang dans les veines... et, parmi les expressions populaires : se faire une pinte de bon sang, se ronger les sangs, etc., sans parler des noms composés : pur sang, sang-dragon, sang-froid.

Et ceci nous conduit à dire quelques mots du sang dans la thérapeutique ancienne.

Il n'est pas utile de remonter au paganisme et aux sacrifices humains pour trouver des traces de cette thérapeutique barbare : le XIIIe siècle va nous en fournir plusieurs exemples.

La lèpre était au moyen-âge justiciable de médicaments divers, et parmi ceux-ci, le sang joue un grand rôle : le Miracle d'Amis et Amile, le conté d'Amis et la Légende dorée elle-même nous disent les guérisons miraculeuses obtenues par le sang humain :

> Mais voici que Constantin lui-même fut atteint d'une lèpre incurable. Les prêtres des idoles lui conseillèrent alors de faire égorger aux portes de la ville trois mille enfants et de se baigner dans leur sang tout chaud.
>
> (*Légende dorée.*)

ÉCHOS *(Suite)*

Un jour, Amis devint lépreux. Dieu lui dépêcha un de ses anges, l'ange Raphaël, qui lui parla ainsi :

— Je sui Raphaël, anges Nostre Seignor, qui te sui venuz nuncier la médicine de ta santé, quar il ai oî tes prièrcs. Tu diras Amile, ton compaignon, *qu'il occie ses dos anfanz*, et te *lavoit en lor sanc*, et tu *recevrez la santé de ton cors*.

Et Amis li dit :

— Ce ne soit je que mes compains soit homicides por ma santé.

Et Anges li dit :

— Il le covient ansic faire.

La *Queste du Graal* fournit un autre exemple :

... un homme sage nous fit savoir que notre damoiselle guérirait de la lèpre si nous pouvions nous procurer le sang d'une fille qui fut pucelle en volonté et en œuvre, et oindre la malade de ce sang.

Il n'est pas jusqu'au sang des menstrues qui n'ait été employé !

Mais, sans nous appesantir sur l'histoire pourtant curieuse de

Ce sang qu'on mect en poylettes sécher
Chez ces barbiers, quand plaine lune arrive
Dont l'un est noir, l'autre plus vert que cive...
(VILLON.)

nous laisserons chacun méditer sur les sentiments divers qu'éveille la vue du sang.

M. BOUTAREL.

UN SANATORIUM FLOTTANT DANS LA BAIE DE NEW-YORK

On voit depuis quelques mois, dans la baie de New-York, circuler un navire-hôpital qui est un sanatorium flottant destiné à faire faire une cure d'air marin, de lumière et de soleil aux enfants débiles et aux jeunes tuberculeux de la ville. Les mères, et les frères et sœurs des malades jusqu'à l'âge de six ans, ont la permission de venir à bord dès le matin et d'y passer la journée, pour tenir compagnie à leur petit malade et pour profiter eux aussi des avantages de la cure d'air. Les visiteurs sont d'ailleurs nourris pour rien durant leur séjour à bord. On profite de leur présence pour leur donner des notions d'hygiène et les faire assister à des cours de puériculture.

NOUVEAUX INSTRUMENTS

UNE MODIFICATION DU FORCEPS

Tous les traités classiques d'obstétrique signalent la manœuvre du décroisement parmi les difficultés à vaincre dans les applications du forceps Tarnier sur les positions droites, et parmi les dangers de ce décroisement il y a lieu de signaler les encéphalopathies infantiles d'origine obstétricale sur lesquelles Babonneix a attiré l'attention en novembre 1923.

Jusqu'ici aucune solution pratique n'avait été présentée pour résoudre cette question. Car on ne peut considérer comme pratique la combinaison proposée par Loviot, qui fit construire deux forceps Tarnier inversement semblables, c'est-à-dire dont l'un, normal, avait le trou du tenon d'articulation à la branche gauche et la mortaise à la branche droite. L'autre forceps inverse avait le trou du tenon d'articulation à la branche droite et la mortaise à la branche gauche.

Avec ces deux forceps, il y avait toujours moyen de mettre première la branche postérieure *avec le tenon* et la seconde placée dessus venait s'y articuler avec sa mortaise sans décroisement.

Mais c'était beaucoup demander au praticien de posséder deux forceps : l'un pour les positions gauches, l'autre pour les positions droites.

Le Dr Roux (de Lorient), un de nos vieux obstétriciens de province, a fait construire un forceps Tarnier dont les deux branches, légèrement aplaties au niveau de leur croisement, portent chacune au bord interne un trou pour le tenon et au bord externe une mortaise, de telle manière que la branche mise en place première étant montée *avec le tenon*, la seconde qui est mise en avant s'y articule par sa mortaise.

Cette simple combinaison supprime définitivement la manœuvre du décroisement, les deux forceps de Loviot sont réduits à un seul, le Tarnier conserve toutes ses commodités dues au système d'articulation par tenon et mortaise, ses avantages en sont accrus.

La manœuvre du décroisement a disparu de l'obstétrique. DURAND.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALE

Séance du 25 juin 1925.

Abcès sus-diaphragmatique consécutif à la rupture lente dans la plèvre d'un abcès du foie tropical siégeant à la face convexe du lobe droit. — M. PAOLOS PETRIDIS (Alexandrie) envoie à la Société l'observation très détaillée d'un abcès sus-diaphragmatique consécutif à un abcès du foie. A l'opération on trouva une collection purulente enkystée de la base de l'hémithorax provenant d'un abcès du foie sous-jacent; on fit des pansements et des lavages journaliers au Dakin, mais l'état du malade continua à être médiocre, lorsque le vingtième jour une diarrhée suspecte apparut. On institua un traitement à l'émétine qui ne fit pas disparaître les kystes amibiens dans les selles; on donna alors de la pâte de Ravant *per os*, les selles diminuèrent, l'état général s'améliora progressivement et le malade guérit.

Recherches sur le traitement du charbon par le salvarsan. — MM. CAMBESSÉDÈS et REILLY ont entrepris, au laboratoire de l'hôpital Claude-Bernard, des recherches sur la valeur thérapeutique du salvarsan dans l'infection charbonneuse. Ce mode de traitement intéresse certains membres de la Société qui exercent dans des régions tropicales où le charbon est fréquent et l'approvisionnement en sérum anticharbonneux difficile. C'est à leur demande que les auteurs de la communication l'expérimentèrent au laboratoire. Malheureusement le résultat fut absolument négatif.

Tous les cobayes inoculés avec des bactéries charbonneuses et traités par le salvarsan moururent aussi rapidement que les autres.

Le signe de Risquez, pigment hématique dans le sang des paludéens. — M. ARRIOLA (de Panama) avait, en 1911, signalé la présence du pigment mélanique dans l'urine des paludéens, ce qui indiquerait que l'urine est la voie d'élimination de ce pigment, et il avait proposé d'en faire un moyen de diagnostic pour le paludisme.

Le professeur RISQUEZ (de Caracas) rappelle à ce propos que dès 1893, au premier Congrès panaméricain réuni à Washington, il a signalé l'intérêt de la recherche du pigment hématique dans le sang des paludéens pour le diagnostic de la malaria. Il suffit d'examiner entre lame et lamelle, à un faible grossissement, une goutte de sang d'un sujet impaludé pour trouver les pigments mélaniques. Au besoin, on peut ajouter par capillarité sur la préparation quelques gouttes d'acide sulfurique qui détruisent les globules et l'hémoglobine et laissent intact le pigment.

Dans les différentes formes du paludisme on trouve le pigment même après l'administration de la quinine ou la disparition des hématozoaires.

Discussion. — M. LÉGER trouve que l'examen coloré doit rester le procédé de choix, car il donne toute sécurité.

M. BROQUET signale qu'aux colonies bien souvent la présence du pigment dans le sang de malades atteints de fièvre tierce lui permit de faire le diagnostic.

MM. GASTOU et PERROT pensent qu'il y a là une méthode intéressante dont on pourrait vérifier la valeur en l'employant en série dans les centres de paludéens.

RAYMOND NEVEU.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 juin 1925.

Ulcère secondaire du duodénum. — M. PAUCHET présente une pièce opératoire d'ulcère du duodénum secondaire à une gastro-entérotomie.

Un cas d'asthme anaphylactique guéri par le régime et la désintoxication. — M. SEDILLOT présente une malade de quarante-deux ans, migraineuse depuis l'âge de treize ans. A trente-huit ans, brusquement, après l'absorption d'un comprimé d'aspirine, sa migraine disparaît et une formidable crise d'asthme éclate; depuis ce moment, elle est devenue une grande asthmatique. Elle vient d'être guérie par un régime de repos hépatique et un traitement de désintoxication.

Un cas de trophœdème chronique guéri par la diathermie. — MM. P. MEYER et J. PERNET rapportent l'observation d'une malade atteinte de trophœdème chronique du membre inférieur droit. Cette malade a été rapidement améliorée par les courants de diathermie.

Préparation des extraits opothérapiques. — M. F. REGNAULT insiste sur le fait que les extraits opothérapiques sont préparés de façons différentes suivant les spécialistes. Les uns « délipoïdent » leurs extraits ; les autres n'y mettent que les lipoïdes. Les modes de préparation sont quasi différents. Enfin, il serait utile de connaître la date de préparation de l'extrait employé, l'activité de celui-ci s'atténuant, d'après les physiologistes, à mesure qu'il vieillit.

La dualité cérébrale et la différenciation sensitivo-affective des deux hémisphères cérébraux. — M. BÉRILLON fait remarquer que le contrôle mental, fonction par laquelle l'équilibre des centres nerveux se trouve réalisé et maintenu, est en rapport avec la symétrie statique et l'équivalence dynamique des hémisphères cérébraux. Les troubles de la sensibilité s'accompagnent de troubles de l'affectivité, variables selon le côté du corps atteint d'hémianesthésie : à l'hémianesthésie droite correspond une idée fixe d'ordre sexuel ; l'hémianesthésie gauche entraîne l'apparition d'une idée fixe d'ordre intéressé. La guérison par l'action d'asthésiogènes et par la psychothérapie a pour conséquence la disparition de ces idées fixes et de ces tendances hyperinstinctives.

Abus de la chirurgie dans le traitement des fractures. — M. ANDRÉ TRÈVES insiste sur les dangers de ces interventions qui seraient plus rares si les chirurgiens étaient mieux outillés au point de vue orthopédique. Seuls, l'olécrâne et la rotule nécessitent toujours l'intervention. Celle-ci est encore fréquemment nécessaire dans les fractures intra-articulaires du genou. Même dans les fractures des deux os de l'avant-bras et sphéroïdes de jambe, la réduction est très réalisable sans la chirurgie. Chez l'enfant en particulier, il faut réduire et attendre. Le temps améliore toujours le résultat. On ne doit réduire une fracture que sous anesthésie, avec le contrôle de l'écran prolongé jusqu'à dessiccation de l'appareil. Ce fut le cas pour

une fracture grave des deux os de l'avant-bras que l'auteur relate avec un résultat parfait.

Mme Péraire présente en son nom et au nom de M. Georges Benedite, conservateur du musée du Louvre, une série de photographies représentant tout un matériel chirurgical de l'époque romaine, conservé dans ce musée. Ces instruments, tels que bistouris, lancettes, ventouses, datent des premiers siècles avant l'ère chrétienne, à la fin de l'époque alexandrine. On peut aussi voir une trousse de l'époque copte, ayant appartenu certainement à un oculiste. La trousse, les lames et les manches de bistouri sont délicatement ornés de ciselures.

G. de Parrel.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 18 juillet 1925.

Neuro-fibromatose palpébro-orbitaire. — M. Prosper Veil. — Une petite fille de douze ans présente depuis la naissance une pigmentation cutanée diffuse, et depuis l'âge de deux ans une néoformation palpébrale avec infiltration et épaississement de la paupière supérieure gauche ; le globe oculaire correspondant est abaissé, l'orbite élargie. La radiumthérapie n'a eu aucune action sur cette néoformation, dont le diagnostic de neurofibromatose n'a été fait qu'après exérèse et examen histologique. Cette affection doit rentrer dans le cadre de la maladie de Recklinghausen.

Recherches tonométriques dans les cas d'hypotonie oculaire au cours de zonas ophtalmiques traités par l'autohémothérapie. — M. Jean Sedan a choisi deux sujets jeunes et sans passé pathologique atteints de zona ophtalmique et de complications cornéennes avec forte hypotonie pour les traiter par l'auto-hémothérapie. Il a relevé parallèlement aux injections d'auto-sang les variations du tonus oculaire. Il y a eu dans les deux cas retour à la tension normale après huit injections : progressivement de 5 à 35 centimètres cubes. Le progrès de l'acuité suivit celui du tonus. Après chaque injection, le tonus s'élève de 3 à 5 millimètres de la sixième à la huitième heure pour retomber ensuite. Le relèvement n'est pas proportionnel à la quantité injectée. Il est indépendant du fait de la prise de sang, mais seulement lié à son injection. Enfin l'injection de sang ne modifie pas le tonus chez les sujets sains à globes non hypotoniques. Il s'agit d'un phénomène sympathique.

Double chorio-rétinite maculaire juvénile et non familiale. — M. Valude et Mme S. Schief-Wertheimer présentent un malade de quatorze ans atteint aux deux yeux d'une lésion maculaire : foyer ovalaire brunâtre dont le centre est occupé par une granulation jaune clair. L'aspect ophtalmoscopique est très voisin de celui décrit par Stargardt sous le nom de « dégénérescence progressive familiale de la région maculaire ». Le malade n'a ni frère ni sœur. Aucun de ses ascendants immédiats ou lointains n'a présenté d'affection oculaire. Les examens cliniques et biologiques ne révèlent aucun signe d'hérédo-syphilis. Les auteurs rapprochent de cet aspect ophtalmoscopique l'image presque semblable observée chez une paralytique générale de trente-trois ans. Ils insistent sur la difficulté du diagnostic étiologique de certaines chorio-rétinites maculaires, qu'il vaut mieux, semble-t-il, ne pas grouper en entités morbides trop définies.

Quelques corps étrangers de l'orbite. — M. Dupuy-Dutemps rapporte les cas suivants :

1° Aiguille à coudre incluse dans la région de la glande lacrymale et comprimant le globe. Accident dissimulé par la malade. Corps étranger méconnu pendant un mois, révélé par la radiographie.

2° Balle de revolver ayant pénétré par la paroi externe ; perte de la vision de l'œil correspondant. Après trois ans de parfaite tolérance, violentes névralgies, sans réaction inflammatoire. Extraction de la balle incrustée dans un gros fragment osseux détaché.

3° Très gros éclat de grenade ayant pénétré par l'orbite droite, sans tirer l'œil et qui s'était logé près du sommet de l'orbite gauche après avoir traversé les fosses nasales. Sa présence était ignorée du blessé. Vision de l'œil gauche perdue, par déchirures chorio-rétiniennes et lésion du nerf optique. Après cinq ans de parfaite tolérance, gros abcès orbitaire à développement rapide. Extraction très laborieuse du corps étranger adhérent. Cure ultérieure de l'ethmoïdite suppurée, de l'ostéite et de la sinusite frontale.

4° Pointe métallique de fléchette chez un enfant, corps étranger ignoré, toléré pendant trois mois et ayant provoqué après ce délai un abcès dont la radiographie a révélé la cause.

5° Percuteur de carabine de 7 centimètres de long, inclus en entier dans l'orbite et dans la partie postérieure du maxillaire sans lésions de l'œil. Le blessé ignorait la présence de cet énorme corps étranger. Dix jours auparavant, en tirant à la carabine, il avait ressenti, à la suite d'un crachement de l'arme, une très légère contusion de la région oculaire à laquelle il n'avait attaché aucune importance. Très petite plaie d'entrée à la paupière inférieure, déjà cicatrisée. La radiographie révéla le corps étranger inattendu. Contrairement aux prévisions, l'extraction fut des plus faciles.

Nouveau dispositif de loupe. — M. Ernest Schaaff (de Strasbourg) présente un dispositif de loupe caractérisé par la disposition de la source lumineuse sous la loupe qui fait fonction de réflecteur. L'éclairage, qui peut être augmenté par des miroirs, rend cet appareil, destiné primitivement aux amblyopes, utilisable dans tous les domaines de la science et de l'industrie lorsqu'il s'agit de distinguer de fins détails ou de pratiquer de minutieux travaux sous un bon éclairage. Il a imaginé plusieurs dispositifs pratiques.

Application de l'ophtalmoscopie diaphanoscopique totale. — M. Trantas (d'Athènes) rappelle les principes de cette méthode qui permet de pratiquer directement, en éclairant la cavité oculaire à travers sa paroi, l'examen ophtalmoscopique. La papille et la partie postérieure sont visibles, mais c'est surtout évidemment dans l'examen des zones situées au-devant de l'équateur, inaccessibles à l'ophtalmoscopie ordinaire, que la méthode rend les plus grands services.

P. Bailliart.

REVUE DES CONGRÈS

VI[e] RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE NUELLE

Séance du 25 mai 1925.

Recherches sur la projection de la rétine dans le système nerveux. — M. BROUWER (d'Amsterdam) a réalisé, chez le lapin et chez le singe, des lésions localisées de la rétine, et il a suivi les dégénérescences consécutives dans les voies optiques et dans le corps genouillé externe. Il a pu, de cette manière, déterminer, dans la bandelette optique et dans le corps genouillé externe, les localisations qui répondent aux divers quadrants, le territoire très étendu, mais cependant localisé, qui répond au faisceau maculaire, enfin la part qui revient respectivement à la vision monoculaire et à la vision binoculaire.

Sur les tumeurs centrales de l'encéphale. — M. WINKLER (d'Utrecht) projette les photographies d'une série de tumeurs du III[e] et du IV[e] ventricule. Il signale l'inclinaison de la tête en avant, dont les malades atteints de ces tumeurs prennent souvent l'habitude, et qui semble destinée à faciliter l'écoulement du liquide céphalo-rachidien. Cette attitude disparaît après la trépanation décompressive.

L'acromacrie. — M. EGAS MONIZ (de Lisbonne) désigne sous ce nom une affection caractérisée par l'augmentation de longueur de toutes les extrémités osseuses : membres allongés, longues mains et longs pieds, hypertrophie des apophyses épineuses. C'est la dystrophie qui a été déjà décrite sous le nom d'*arachnodactylie*, d'*hyperchondroplasie*. Le nouveau cas, dont l'auteur rapporte les photographies et les radiographies, concerne une fillette de onze ans et demi, dont la taille atteint déjà 1m,60. La selle turcique paraît dilatée. Cette observation vient s'ajouter à celles de M. Marfan et de M. Achard.

Tumeurs multiples de la base du cerveau. — M. CHRISTIANSEN (de Copenhague).

Le lymphatisme endocranien. — M. BOSCHI (de Ferrare) pense que beaucoup de céphalées banales sont liées à des méningites séreuses atténuées, en rapport avec la constitution lymphatique. D'autre part, ces méningites séreuses pourraient être le point de départ de méningites tuberculeuses.

Sur la photo-réaction prémyotique des pupilles dans les conditions normales et pathologiques. — M. NEGRO (de Turin) a étudié la légère dilatation qui précède la contraction pupillaire sous l'influence de la lumière, ainsi que l'hippus physiologique consécutif. La réaction prémyotique est abolie par l'atropine, exagérée par l'adrénaline. Elle est plus marquée dans les états de sympathicotonie.

Observations physio-pathologiques et cliniques sur le phénomène de la roue dentée. — M. NEGRO (de Turin) a observé le phénomène de la roue dentée, qu'il a décrit, non seulement dans la maladie de Parkinson, mais aussi dans la maladie de Basedow et dans certains syndromes vestibulaires. Elle témoigne de l'hypertonie du sarcoplasme, qu'elle qu'en soit la cause.

L'intoxication des nerfs par le curare. Ses applications à la clinique. — M. NEGRO (de Turin) montre que le curare n'agit pas seulement sur la « plaque motrice », comme l'admettaient les classiques, mais que l'intoxication atteint également les nerfs périphériques.

Le signe du funambule, démarche pathognomonique pour le pithiatisme ou la simulation. — M. HENNER (de Prague). Par son caractère paradoxal et discordant, la démarche du funambule ou danseur de corde permet de conclure à coup sûr à la non-organicité.

Sur un syndrome cérébelleux paludéen. — M. PATRIKIOS présente six observations où le syndrome cérébelleux s'installa au cours d'un paludisme primaire ou secondaire d'une façon plus ou moins brusque : syndrome évoluant tantôt vers la guérison, tantôt vers la chronicité, malgré un amendement des troubles cliniques. Quelquefois ces troubles cérébelleux peuvent être associés à des phénomènes pyramidaux, à du tremblement intentionnel ou à du rire ou du pleurer spasmodiques.

Pseudo-sclérose de Westphal. — M. SYLLABA (de Prague), rapporte un cas de pseudo-sclérose de Westphal, dans lequel il faut relever un certain nombre de particularités : la cirrhose était reconnaissable cliniquement, car il y avait gros foie et grosse rate ; elle s'associait à un syndrome hémorragique ; enfin il existait des troubles trophiques des ongles, qui prenaient l'aspect d' « ongles d'émail ».

Les narcolepsies post-encéphalitiques. — M. Stéfano PERRIER (de Turin) fait une étude spéciale des états de somnolence qui survivent à une encéphalite, après que la maladie semble avoir cessé d'évoluer.

Considérations sur les lésions de l'écorce cérébrale et du locus niger dans le parkinsonisme post-encéphalitique. — M. DONAGGIO (de Modène), de l'étude anatomique de trois cas, conclut à l'origine cortico-nigrique du syndrome parkinsonien.

Tumeur de la base du cerveau postérieur. — M. POUSSEPP (de Dorpat) a diagnostiqué et enlevé une tumeur qui siégeait au-dessous de la corne occipitale du ventricule latéral gauche. Les symptômes consistaient en hémianopsie, douleurs, nystagmus et symptômes cérébelleux. Les suites opératoires ont été excellentes.

Les connexions centrales du nerf vestibulaire. — M. Van GEHUCHTEN a pratiqué expérimentalement la section du nerf vestibulaire dans son trajet intracranien et il a étudié ses dégénérescences. Il a pu constater ainsi l'importance de son faisceau cérébelleux, le grand nombre de fibres centrifuges qu'il contient, mais dont l'origine reste mal déterminée, enfin sa terminaison au niveau des noyaux que l'on peut considérer comme les noyaux primaires de la voie labyrinthique : noyau vestibulaire, noyau du toit, noyau triangulaire, noyau descendant, noyau de Bechterew. Le noyau de Deiters ne fait pas partie de ce groupe : ce serait plutôt un noyau secondaire.

Adresse de la Société de neurologie de Vilno. — M. WLADYCZKO, au nom de la Société de neurologie de Vilno, confère à M. Babinski le titre de docteur *honoris causa* de la Faculté de médecine de cette ville.

L'après-midi du 26 mai a été occupée par la commémoration du centenaire de Charcot à l'Académie de médecine. La cérémonie, à laquelle assistaient le D[r] Jean Charcot, l'explorateur du pôle sud, et toute la famille de Charcot, a débuté par un discours de M. BARRIER, président de l'Académie, qui a rappelé la biographie de Charcot

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et la place tenue par lui, comme savant et comme médecin, dans la société d'il y a quarante ans.

L'éloge de Charcot a été prononcé par M. Pierre MARIE, son élève direct, qui devait, après Raymond et Dejerine, devenir son successeur à la chaire de clinique des maladies du système nerveux à la Salpêtrière. Nul ne pouvait dire avec plus de compétence ce qu'avaient été sa carrière, son œuvre de neurologiste et d'anatomo-pathologiste, sa méthode, ou plus exactement — pour employer l'expression qui convient à l' « artiste » qu'il était, — sa « manière », enfin son enseignement et son influence.

M. MARINESCO parla ensuite au nom des nombreux élèves étrangers de Charcot, qui sont maintenant disséminés dans le monde entier, et qui, pour la plupart, sont à leur tour devenus des maîtres. Il dit l'influence que Charcot avait exercée sur ses jeunes années, et qui a inspiré toute sa vie scientifique.

M. CHRISTIANSEN ajoute quelques mots d'hommage délicat et ému à celui dont il s'honore d'avoir été également l'élève.

Enfin M. ACHARD, secrétaire général de l'Académie, termine la séance par une courte allocution, très applaudie, dans laquelle il remercie les orateurs et les membres de la famille de Charcot ; de plus, il apporte lui aussi l'hommage de sa reconnaissance au grand savant dont on fête le centenaire, puisque, élève de Joffroy, son esprit s'est formé dans l'ombre de Charcot.

Le soir a eu lieu la cérémonie officielle du centenaire de Charcot en présence du Président de la République, et sous la présidence de M. de Monzie, ministre de l'Instruction publique.

M. BABINSKI, président du Comité d'organisation, retraça en un tableau magistral l'œuvre scientifique de Charcot.

MM. MARINESCO (de Budapest), WINKLER (d'Utrecht), SAINT-CLAIR THOMSON (de Londres) prirent la parole au nom des délégués étrangers.

Puis M. LALLEMAND, au nom de l'Académie des sciences, M. CALMETTE, au nom de l'Institut Pasteur, M. GUILLAIN, au nom de la Société de neurologie, M. RIST, au nom de la Société médicale des hôpitaux, M. ROUSSY, au nom de la Société anatomique, apportèrent à leur tour leur hommage à la mémoire de Charcot.

Enfin les délégués officiels des 17 gouvernements représentés vinrent présenter, en un défilé pittoresque, leurs adresses au ministre de l'Instruction publique.

Ce dernier termina la cérémonie en associant le gouverment à l'hommage éclatant qui venait d'être rendu au grand savant français.

MOUZON.

NOUVELLES

Académie de médecine. — Par décret en date du 23 juillet 1925, l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par Mme Alphonsine-Mathilde Maire, née Denouel (ou Denoel), d'une somme de 50 000 fr., à charge pour l'Académie de fonder un prix biennal destiné à récompenser les meilleurs travaux sur la pathologie exotique ou la dermatologie.

Ce prix portera le nom de « Prix docteur Jules-Brault ».

Clinique gynécologique (Hôpital Broca. Service de M. le professeur J.-L. Faure). — *Gynécologie.* — *Cours de vacances.* — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques ; Louis Michon, chef de clinique ; Maxime Leroy, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 21 septembre au samedi 3 octobre 1925.

Le cours, complet en douze leçons, aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 heures.

Le droit à verser est de 150 francs.

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Laboratoire des travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale (Professeur : M. A. Richaud ; chef des travaux : M. M. Tiffeneau, agrégé). — *Conférences pratiques et étude du droguier*, par M. le docteur Fernand Mercier, préparateur.

Ces conférences auront lieu tous les jours, à la salle des travaux pratiques de pharmacologie, de 13 h. 30 à 15 heures. Cette série de conférences commencera le mardi 6 octobre 1925.

Pour être mis en série, MM. les étudiants devront se faire inscrire au secrétariat (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

A ces travaux pratiques seront admis : 1o les étudiants préparant le 4e examen de doctorat (ancien régime) ; 2o les étudiants de 4e année (nouveau régime) ajournés ou absents à la session de juin 1925.

Droit d'inscription : 100 francs.

Examen d'État des infirmiers et infirmières. — Un arrêté en date du 14 août 1925 prescrit que l'examen d'État d'infirmiers, d'infirmières hospitalières, d'infirmières-visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose, d'infirmières-visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance, ou de masseurs, ne sera accessible qu'aux candidats et aux candidates âgés au minimum de vingt et un ans.

Institut municipal d'électro-radiologie. — Sont nommés : en qualité de médecin directeur, M. Zimmern ; en qualité de médecin adjoint, M. Cottenot.

IVe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française (Paris, 1er, 2 et 3 octobre 1925). — Le Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française se tiendra à Paris les 1er, 2 et 3 octobre 1925, à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le docteur SIREDEY, médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes :

1o « Les fonctions biologiques du corps jaune et de la glande interstitielle de l'ovaire ». Rapporteur : M. SCHICKELÉ (de Strasbourg).

2o « Les tumeurs incluses du ligament large ». Rapporteurs : MM. FORGUE (de Montpellier) et GROUSSE (de Bruxelles).

3o « Indications des pelvitomies ». Rapporteurs :

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variée et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une important fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande, en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé et emballage).

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

NOUVELLES *(Suite)*

MM. ROSSIER (de Lausanne) et LE LORIER (de Paris).

Une séance du Congrès sera réservée aux communications particulières. Une autre séance sera réservée aux visites dans les services hospitaliers.

Association française de chirurgie. — Le 34e Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris, du 5 au 10 octobre 1925, sous la présidence de M. Bérard, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour :

1° Résultats éloignés des différentes méthodes de traitement du cancer du rectum. Rapporteurs : MM. GAUDIER (de Lille) et Anselme SCHWARTZ (de Paris).

2° Traitement de la tuberculose du genou à partir de l'adolescence (quinze ans). Rapporteurs : MM. FREDET (de Paris) et VIGNARD (de Lyon).

3° De l'appareillage actuel des fractures de l'humérus et du fémur. Rapporteurs : MM. GUYOT (de Bordeaux) et ROUVILLOIS (Armée).

Les V. E. M. d'Etudiants de la Faculté de médecine de Nancy. — Le professeur agrégé M. Perrin a consacré les V. E. M. de ses étudiants à la continuation des visites des stations climatiques et hydrominérales de l'Est, commencées l'an dernier par Luxeuil, Plombières, Besançon-la-Mouillère, Salins-du-Jura, Divonne, Contrexéville et Vittel.

Un premier V. E. M., d'une durée de trois jours, entièrement en auto-cars, eut lieu à la Pentecôte. Par la Chapelotte, le Donon, Grendelbruch et Obernai, où une gerbe de fleurs fut déposée sur la tombe de M. le doyen Meyer, il gagna le mont Sainte-Odile, le Hohwald et la station de Châtenoy, puis Sélestat, où le capitaine Bucquoy et le Dr Bronner, maire de la ville, avaient organisé une réception parfaite. Le lendemain, après avoir visité le Haut-Kœnigsbourg et la source Carola à Ribeauvillé, la caravane atteignait Soultzmatt, où, après un superbe déjeuner offert par la Société Nessel, M. Georges Thomas, administrateur délégué de la Société, fit les honneurs des griffons et de l'embouteillage et indiqua en détail les procédés modernes de captage employés ; dans l'après-midi, on traversa Thann et la vallée de Wesserling pour aller coucher à Fellering. Enfin, le lendemain, par la route des Crêtes et la Schlucht, la caravane arriva à Gérardmer, où l'attendaient MM. Charton, maire ; Valentin, adjoint ; Mathieu, président du Syndicat d'initiative, et le Dr Grosjean, qui exposa les indications climatiques de la station ; après un excellent déjeuner et une promenade au bord du lac, le V. E. M. regagna Nancy dans la soirée.

Un dimanche de juin fut d'autre part consacré à la visite de Martigny et de Bourbonne. A Martigny, après la visite des sources, guidée par M. le colonel Féry, maire, et M. Poinat, président du Conseil d'administration, eut lieu un vin d'honneur où M. le Dr Payen précisa la place occupée dans la gamme hydrologique par chacune des trois stations voisines : Vittel, Contrexéville et Martigny. Des auto-cars conduisirent ensuite le V. E. M. à Bourbonne, où M. le colonel Parison, maire, les médecins de la station et le directeur de l'établissement firent les honneurs des installations thermales et des bassins de réfrigération. Après la visite de l'hôpital militaire sous la conduite de M. le médecin principal Dehoey, et un repas plantureux, M. le Dr Molly fit une intéressante causerie sur les vertus curatives des eaux ; l'après-midi se passa dans le parc, et la caravane revint dans la soirée à Nancy.

Enfin la série des V. E. M. se termina, comme tous les ans, par la visite de l'établissement et des superbes piscines de Nancy-Thermal, que M. le Dr Morin, administrateur, conduisit, après avoir indiqué les maladies susceptibles d'être améliorées par ces eaux.

École de médecine de Nantes. — Concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique. — Conformément à l'arrêté de M. le ministre de l'Instruction publique, en date du 27 avril 1925, un concours s'ouvrira le jeudi 5 novembre 1925, devant l'Ecole de médecine de Nantes.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, docteur en médecine et âgé de vingt-cinq ans accomplis.

Les candidats devront se faire inscrire, un mois au moins avant l'ouverture du Concours, au secrétariat de l'Ecole de médecine de Nantes et déposer entre les mains du secrétaire : 1° leur acte de naissance ; 2° leur diplôme de docteur en médecine obtenu dans une Faculté française ; 3° une note portant l'indication de leurs titres ; 4° un exemplaire, au moins, des publications scientifiques dont ils seraient les auteurs.

La durée des fonctions du chef des travaux d'anatomie pathologique est fixée à neuf années. Il peut prendre part à l'enseignement.

Les appointements sont fixés à 4 000 francs par an.

PROGRAMMES DES ÉPREUVES. — 1° Composition écrite sur une question d'anatomie pathologique. Cinq heures sont accordées pour cette composition. Les candidats ne devront s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé.

2° Leçon orale de trois quarts d'heure de durée sur une question d'anatomie pathologique.

3° Epreuves pratiques : *a*) autopsie ; *b*) épreuve pratique d'anatomie pathologique microscopique. Dix jours seront accordés pour cette épreuve.

4° Appréciation des titres et travaux scientifiques.

Cours de pratique cardiologique. — Sous la direction de M. le Dr Ch. Laubry, avec la collaboration de MM. les Drs Daniel Routier, Jean Walser et G. Marchal et de M. Thomas, interne du service.

Les cours auront lieu du 12 au 24 octobre 1925 à l'hôpital Broussais, 96, rue Didot, de 11 heures à midi pour

NOUVELLES *(Suite)*

les leçons théoriques, les après-midi pour les démonstrations pratiques.

En outre, les mardis, jeudis et samedis, consultations de policlinique des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang, de 9 heures et demie à 11 heures, et les lundis, mercredis et vendredis aux mêmes heures, visite dans les salles et radioscopie par M. le Dr Ch. Laubry.

PROGRAMMES DES LEÇONS. — Bruit de galop. Rétrécissement mitral. Accidents cardio-vasculaires de l'hérédo-syphilis. Endocardites lentes. Rhumatisme cardiaque évolutif. Insufisances valvulaires fonctionnelles. Maladie bleue. Symphyse cardiaque. Tachycardies. Artérites périphériques. Phlébites et leur traitement. Notions et acquisitions nouvelles en thérapeutique cardiaque.

Droit d'inscription : 200 francs.

Adresser les demandes d'inscription à l'hôpital Broussais (Dr D. Routier), ou s'inscrire le jour de l'ouverture du cours.

Cours de phtisiologie. — M. Burnand, privat-docent à l'Université de Lausanne, médecin directeur du sanatorium populaire, donnera à Leysin (Suisse), du 1er au 10 octobre prochain, avec la collaboration des médecins de la station, un cours pratique de thérapeutique phtisiologique destiné aux médecins et aux étudiants avancés. Demander détails, programme, etc, à M. Burnand.

Droit d'inscription : 8 fr. (suisses). Pension et logement : 8 fr. (suisses) par jour.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Faculté de médecine. Ouverture du cours pratique de dermatologie et de vénéréologie de M. le professeur PAUTRIER (12 septembre au 7 novembre).

14 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de perfectionnement sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif, par MM. le professeur GILBERT et le professeur agrégé VILLARET.

14 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours d'actualités médicales de MM. les Drs CHIRAY, DEBRÉ, FIESSINGER, FOIX, GOUGEROT.

15 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

15 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

18 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie externe à l'Ecole de médecine de Nantes.

24 AU 27 SEPTEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* VIIe Congrès national de la natalité.

24 SEPTEMBRE. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

25 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique à l'Ecole de médecine de Nantes.

26 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

27 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et chimie à l'Ecole de médecine de Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Paris.* Démonstration des techniques récentes de séméiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques par le Dr René GAULTIER.

28 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de stomatologie à l'Hôtel-Dieu par MM. Puig, Merville, Raison, Bercher, Lacronique, Ruppe, Lemaître et Mlle Léage.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Enseignement théorique et pratique donné par l'Institut de médecine coloniale. Session de 1925.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Commencement du cours supérieur d'anatonmie pathologique sous la direction du professeur G. ROUSSY.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Début d'un cours de dermatologie à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction du Dr P. JEANSELME.

9 OCTOBRE. — *Strasbourg.* Cours de perfectionnement sur la tuberculose, organisé par le Dr VAUTIER.

9 OCTOBRE. — *Paris.* VIIe Congrès de la Société française d'orthopédie.

10 OCTOBRE. — *Bruxelles.* XIe Congrès international d'hydrologie et de climatologie médicales, sous la présidence de MM. le Dr Gilbert (de Paris) et le Dr Tervagne (de Bruxelles).

12 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de perfectionnement à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé agrégés.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille: valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LES AVOIRS A L'ÉTRANGER

Si la loi de finances du 13 juillet 1925 a prévu l'amnistie fiscale la plus étendue à l'égard des personnes qui rapatrieront, avant le 1er janvier 1926, les sommes ou valeurs qu'elles détiennent à l'étranger, pourvu que leur exportation soit antérieure au 14 juillet, elle a, par contre, organisé un système nouveau de contrôle des avoirs à l'étranger, que les capitalistes ont le plus vif intérêt à étudier sans retard puisque c'est cette étude qui leur dictera la conduite à tenir, en ce qui concerne les capitaux exportés, sous une forme ou sous une autre. La loi a prévu, comme sanction de la plupart de ses dispositions en cette matière, des pénalités correctionnelles, en même temps que de lourdes amendes fiscales.

Ces dispositions se ramènent, en dehors de l'amnistie dont il vient d'être question, et du maintien provisoire de la loi du 3 avril 1918 et des lois subséquentes relatives à l'exportation des capitaux, à deux objets essentiels, savoir :

1° L'obligation pour tout Français résidant en France de souscrire, chaque année, sous la foi du serment, une déclaration détaillée de ses biens mobiliers et immobiliers de toute nature à l'étranger;

2° L'interdiction pour les héritiers donataires ou légataires d'appréhender toute valeur ou bien immobilier déposé ou existant à l'étranger et dépendant d'une succession avant de s'être fait envoyer en possession par une ordonnance du président du tribunal civil du lieu de l'ouverture de la succession.

L'article 21 de la loi de finances dispose qu'à partir du 1er janvier 1926, toute personne conservant à l'étranger des biens immobiliers, ou y possédant des biens mobiliers, devra fournir dans les deux premiers mois de chaque année et, pour la première fois, du 1er janvier du 1er février 1926, une déclaration détaillée décrivant la nature, la valeur de ces biens, et le revenu y attaché. Cette déclaration sera obligatoire, que le contribuable soit ou non assujetti à l'impôt sur le revenu. La déclaration doit être faite sous la foi du serment, c'est-à-dire que telle personne qui ne possède, par exemple, que moins de 7 000 francs de revenu dans l'ensemble devra faire la déclaration de ses avoirs et revenus étrangers compris dans ce total, alors que la déclaration concernant l'impôt général n'est pas obligatoire dans ce cas. L'absence de déclaration ou une déclaration sciemment inexacte est punie des sanctions prévues par l'article 366 du Code pénal, sans préjudice d'une amende égale à la moitié de l'actif dissimulé et de l'affichage du nom du contrevenant.

L'envoi en possession détaillée des biens à l'étranger permettra de contrôler les déclarations d'avoirs à l'étranger, que l'auteur de l'héritier ou l'héritier lui-même aura pu souscrire, ou la déclaration de succession souscrite par l'héritier. Il conduira l'administration à rapprocher l'ordonnance descriptive des biens étrangers de la déclaration ou des déclarations d'impôt général sur le revenu, faites, non seulement par l'héritier, mais encore par le défunt, et de mettre éventuellement en jeu les sanctions établies par les lois en vigueur contre les héritiers eux-mêmes, du chef des insuffisances ou dissimulations commises par leur auteur décédé.

Je n'ai pas cru inutile, à l'heure où de nombreux capitalistes qui ont des valeurs à l'étranger se demandent s'ils doivent les rapatrier, de rappeler qu'ils sont complètement couverts par l'amnistie fiscale et pénale, s'ils veulent les faire rentrer avant le 31 décembre, et les conditions dans lesquelles ils se trouveront s'ils les laissent en dehors. Il est d'ailleurs des cas où ils ne peuvent guère faire autrement, je le sais. Mais je ne crois pas qu'ils seraient fondés à n'invoquer comme motif péremptoire que l'incertitude des placements en France.

La Bourse a été trop longtemps péniblement et exagérément impressionnée par une politique financière intérieure qui ne pouvait être qu'éphémère, tant elle allait contre les intérêts généraux de la nation. Elle a depuis trois mois opéré un notable redressement de nos grandes valeurs industrielles ; elle semble disposée à s'orienter pour les rentrées vers une vaste campagne d'affaires. Je crois que les capitalistes, que les porteurs de valeurs mobilières seraient bien avisés en prenant, de suite, leurs dispositions, en vue de profiter des hausses qui se produiront. Qu'ils fassent rentrer les valeurs exportées provisoirement, qu'ils revisent soigneusement leur portefeuille, qu'ils vendent ce qui ne peut plus monter, qu'ils remplacent aussi les valeurs usées par des titres d'avenir. C'est seulement ainsi qu'ils pourront trouver des compensations aux pertes subies. Je puis d'ailleurs les aider utilement dans ce travail. Qu'ils ne craignent donc pas de me demander des renseignements, des documents même. Ils y gagneront de pouvoir opérer en toute connaissance.

***

Emprunt de libération nationale, 4 p. 100 OR 1925. — En vue de contribuer de tout mon pouvoir au succès de l'opération en cours qui doit être éclatant, j'offre aux abonnés et lecteurs de la Revue mensuelle de recevoir les Bons de la Défense nationale qu'ils détiennent et de les échanger contre des titres du nouvel emprunt. Cet échange et l'envoi à domicile des nouveaux titres se feront sans aucun frais.

Léon VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

La pratique microscopique, par MM. JUILLET et GALAVIELLE, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier. 1 vol. in-8 de 730 pages avec 128 figures dans le texte et 50 planches en couleurs hors texte (*Gaston Doin, éditeur, à Paris*).

La pratique microscopique, tous nous devons la connaître, voire la posséder en nos temps où le laboratoire est le plus ferme appui de la clinique. Point de jour, en effet, où le praticien, pour établir son diagnostic et formuler son pronostic, ne doive avoir recours au laboratoire. En l'espèce, devra-t-il s'en tenir aux résultats qui lui seront fournis par celui du pharmacien ou encore par ceux de spécialistes? A ce jeu, ne risquera-t-il pas des retards pouvant être préjudiciables à son malade et ne vaut-il pas mieux qu'il en improvise chez lui un qui lui fournira d'urgence le renseignement utile pour fixer son diagnostic et établir son traitement?

Pour ce faire, un traité simple, bien documenté et abondamment illustré comme celui que viennent d'écrire les professeurs Juillet et Galavielle (de Montpellier), lui est de toute première nécessité. Écrit avec précision, clarté, tout en ne négligeant aucune des plus récentes acquisitions scientifiques, successivement il passe du simple au complexe, dans une gradation didactique des plus heureuses.

Ce sont d'abord des conseils pratiques pour l'installation du laboratoire et son appareillage. Ensuite vient la technique bactériologique : les divers modes de stérilisation ; les milieux de culture : milieux artificiels, naturels, spéciaux. Suivent l'étude et la technique des ensemencements et de l'inoculation des animaux. Enfin, le maniement du microscope et de l'ultra ; la pratique des préparations et leurs colorations closent cette première partie de généralités.

Dans la seconde, les auteurs étudient les différentes humeurs de l'organisme : ses excrétions, ses sécrétions et ses exsudats. C'est d'abord le sang, sa cytologie, ses parasites ; ensuite sont passées en revue les techniques sérologiques : séro-diagnostic, déviation du complément de Bordet et Gengou, et enfin la pratique des différentes hémocultures.

Après le sang, voici le pus et les différentes recherches bactériologiques qui lui sont propres. Et ce sont encore les examens précis des exsudats pathologiques du rhino-pharynx et des crachats avec leur bactériologie lumineuse, et ceux non moins indispensables du liquide céphalo-rachidien et des divers épanchements des séreuses. Certaines affections parasitaires microscopiques de la peau : teignes et gale, sont pratiquement expliquées.

Enfin, deux substantiels chapitres sont consacrés à l'examen des matières fécales et des urines, lesquelles nous dévoilent le fonctionnement intime de l'organisme.

Et, en guise de conclusion, les auteurs non seulement appuient leur œuvre d'une judicieuse bibliographie, mais encore, sachant qu'en matière de sciences, hier est bien moins que demain, ils ont eu l'heureuse idée d'indiquer à leurs lecteurs les différents périodiques qui leur permettront de se tenir au courant des pratiques qui se révèlent chaque jour.

En résumé, traité indispensable à placer à côté du microscope et des réactifs, *vade-mecum* du praticien consciencieux, désireux d'éclairer l'art de la médecine, de la lumière bienfaisante du laboratoire.

PAUL RABIER.

Radio et curiethérapie en clientèle, par M. A. KERGROHEN, médecin de la marine, chef de clinique de la Faculté de médecine de Bordeaux. 1 vol. in-16 de 300 pages, 20 francs (*A. Maloine et fils, à Paris*).

Le praticien doit tout connaître, et c'est cette universalité qui constitue sa supériorité. L'art de guérir est sa raison d'être. Aucune branche de la médecine ni de la chirurgie ne lui est étrangère. S'il ne les cultive pas toutes au même titre, quand même est-il bon qu'il ne soit point pris au dépourvu lorsqu'on lui parle d'une d'elles.

La radio et la curiethérapie n'ont jamais été exposées dans un livre qui soit mieux à leur portée que celui du Dr Kergrohen. Il appartient à cette collection : *Comment guérir?* que publient MM. Maloine et fils et dont les praticiens possèdent toutes les publications. Celle de M. Kergrohen est riche de toutes les qualités qui se retrouvent dans les autres : compétence, concision, clarté, élimination de toutes les notions qui ne sont pas indispensables au praticien.

G. M.

Conseils d'hygiène et d'esthétique, par le Dr LÉON BIZARD. 1925. 1 vol. in-16 de 170 pages (*Librairie Hachette*).

Montrer en quelques pages très claires, très simples, très pratiques, ce qu'il est possible à une femme de faire pour se maintenir en jeunesse et en beauté, ce qu'on peut tenter pour combattre certaines imperfections ou modifications qui déprécient l'esthétique féminine, tel est le but que s'est proposé le Dr Bizard, qu'une longue pratique à l'hôpital Saint-Louis désignait particulièrement pour écrire ce petit livre d'excellente vulgarisation. L'hygiène du visage, du teint, le traitement de la couperose et des nez rouges, l'hygiène de la chevelure, le soin des mains et des pieds, la cure des varices, les moyens de maigrir, la chirurgie esthétique, tels sont quelques-uns des points abordés dans ce volume, écrit d'une plume alerte et qui renferme une série de conseils précieux et, pour la plupart, faciles à suivre.

P. L.

VARIÉTÉS

OU GIT LE BONHEUR

Ne te quæsiveris extra.

Ne te cherche pas en dehors de toi-même, nous enseignent les anciens philosophes, autrement dit : ton bonheur est en toi, aphorisme de sagesse dont les moralistes de tous les temps se sont employés vainement à nous convaincre. Il fallait que la science, avec son réalisme, son objectivité, intervienne. C'est chose faite, paraît-il, si j'en crois un très intéressant article de notre confrère M.... Le siège du bonheur serait enfin fixé et l'on saurait, désormais, où le trouver. J'entends déjà les milliers de voix de ceux qui le pourchassent sans trêve demander : « Où est-il? Où est-il? que j'y coure. Où est-il que ma main l'atteigne enfin et qu'il ne soit plus toujours un rêve? » Patience, mes amis ; pour l'atteindre, prenons pour guide l'article de notre confrère.

Tout d'abord, à titre d'avis, il nous prévient que l'heure des moralistes et des philosophes est passée qui promettaient un bonheur vague, abstractif et sous condition, et que la parole est, maintenant, aux anatomistes et aux physiologistes. Il est bon, n'est-ce pas, que chacun ait son tour. Cela convient dans un état démocratique. Dès lors que le siège du bonheur est définitivement repéré, suivons l'auteur dans la prospection à laquelle il veut bien nous convier. Nul besoin pour cela de s'équiper en Tartarin. Non, on y peut aller les mains dans les poches. A sa suite donc pénétrons dans le cerveau, dans la région du « mésocéphale ». Cela rappelle un peu le voyage de Gulliver au pays de Lilliput. Nous voici dans le territoire du troisième ventricule où nous rencontrons : le corps strié, le noyau caudé, le tuber cinereum, le thalamus. Là, il nous rappelle, en passant, toutes les fonctions qui sont commandées par cette région, entre autres celles du sympathique et du vague. C'est dans les couches les plus centrales de cette région que réside, nous explique-t-il, le bonheur. Nos hémisphères cérébraux président à notre vie de relation, établissant le contact avec le monde extérieur. Certes nos sens ont une influence sur nos sensations de bien-être ou de malaise, mais c'est surtout de l'état de nos viscères que celles-ci dépendent. A la vérité, un proverbe populaire n'affirme-t-il pas que : toute joie vient du ventre? Or, si nos organes de vie végétative fonctionnent bien, cette sensation d'équilibre, de bien-être, ils la communiquent à notre mésocéphale qui en fait de suite part à nos sens, lesquels s'en réjouissent à leur tour : de là le bonheur. Ça n'est que ça? me dira-t-on ; mais c'est vieux comme le monde cette notion que la bonne santé, l'équilibre, la plénitude de vie sont la condition primordiale du bonheur. Ouais ! mais ce mésocéphale, ce grand sympathique — ô combien ! — son équilibre, son bon fonctionnement, cela se traduit par une formule de laboratoire, bien entendu. Tout dépend en effet, en l'espèce, du régulateur calcium, lequel produit dans les tissus une acidose déterminée, d'où des modifications de la charge électrique des colloïdes cellulaires. Cette teneur en calcium varierait selon nos états psychiques. C'est ainsi qu'une excitation mentale la ferait monter, tandis qu'un doux état « bonnet de coton » la ferait baisser. Ainsi malheur et bonheur dépendraient des centres sympathiques et parasympathiques, lesquels commandent au calcium. Cet équilibre calcique peut être obtenu psychiquement, c'est-à-dire par l'influence des arts, de la musique, des lettres, par celles de nos sens comme le goût et l'odorat. Si bien que le fumet d'un rôt appétissant nous fait venir l'eau à la bouche et affluer le suc gastrique dans l'estomac, que l'odeur d'une rose, d'un parfum amplifie nos inspirations, activant notre circulation. Le sommeil, phénomène vagotonique, fonction d'un certain degré d'acidose, lorsqu'il est calme et profond, est bien une forme du bonheur, négatif diront certains. N'empêche qu'il s'est créé, selon l'expression heureuse de notre confrère, toute une « pharmacologie du bonheur » ayant pour but de nous procurer le nirvâna de l'oubli, du sommeil : ainsi de la morphine, de la cocaïne et de tous les hypnotiques, y compris le tabac. Si d'un côté notre bonheur semble dépendre d'une action vagotonique, d'un autre côté nous voyons ce nerf présider, dans certains cas, à des angoisses. Alors? alors comme toujours, le bonheur résiderait dans un juste milieu, dans un état d'équilibre des métaux contenus dans notre sérum dont la formule serait, selon Glaser, la suivante :

Sodium........................	240 milligr. p. 100	
Potassium....................	30	—
Calcium.......................	9,3	—

Et voilà tout le secret biochimique du bonheur ! C'est peu de chose en somme : quelques milligrammes en plus ou en moins. Parbleu ! nous savions tous que le bonheur tenait à peu de chose : à un fil, à un cheveu, disions-nous dans notre ignorance. Point, il tenait simplement à quelques milligrammes de calcium, de potassium et de sodium grâce auxquels le bon fonctionnement de nos organes est assuré, de même que notre équilibre mental. Pour lors, bons confrères, voilà que vous allez être dorénavant, outre des marchands de santé, des marchands de bonheur, ce qui était le rêve d'Alphonse Daudet. A la moindre plainte, au plus petit signe de neurasthénie ou

de cafard, vite piquez et emportez ce sérum dans votre laboratoire, et là où ce vieux paillard de Faust recherchait la jeunesse pour polissonner à nouveau, vous allez vous atteler, vous, à la recherche du bonheur pour tous. Rétablissez, compensez les équations mauvaises, à commencer, bien entendu, par la vôtre au besoin, si vos clients et votre profession vous sont matière à soucis.

Tout cela est fort beau, me diront les délicats, les difficiles, les coupeurs de cheveux en quatre, ceux que La Fontaine a si rondement rabroués en leur montrant qu'ils sont, avec leur rigorisme exagéré, les propres artisans de leur bonheur raté ; je leur répondrai que si le bonheur diffère selon chacun, il en est quand même de grandes règles applicables à tous. Je les renverrai, pour plus, à toutes les définitions qui en ont été données par les philosophes et les moralistes. Cela les occupera et les éberluera sans doute un peu plus ; mais je les rassérénerai en leur rappelant, avec Montesquieu, que : « Si nous ne voulions qu'être heureux, ce serait bientôt fait, mais nous voulons être plus heureux que les autres, et cela est difficile parce que nous croyons les autres plus heureux qu'ils ne sont. » Je les inviterai encore, avec Corneille, à trouver leur bonheur en faisant celui d'autrui. Je leur prouverai, qu'à la vérité, il n'y a pas de vies heureuses, mais tout au plus des jours heureux ; qu'il faut s'en contenteret que, en l'espèce, l'homœopathie est de mise et efficace. Enfin, s'ils boudent encore, je leur servirai la recette du joyeux proverbe normand :

Veux-tu être heureux un jour? Saoule-toi.
Veux-tu être heureux trois jours? Marie-toi!
Veux-tu être heureux huit jours? Tue ton cochon !
Veux-tu être heureux toute la vie? Fais-toi curé.

Je conclurai en leur rappelant que, pour goûter un peu de bonheur ici-bas, il faut vivre sagement, autrement dit doucement, au ralenti !

Ce ralenti si précieux, si nécessaire dans notre vie trépidante et folle, à peine nous l'offre-t-on, l'avons-nous, que, comme des enfants capricieux, nous n'en voulons pas et nous mettons en colère contre. Qu'entendez-vous encore par là? allez-vous me dire. J'entends que nous avons eu, ces temps derniers, le bonheur, et c'en fut un pour moi au moins, de voir watmen et conducteurs de nos véhicules de la T.C.R.P., nous donner cette merveilleuse leçon de sagesse de la vie au ralenti, de l'allure calme, du parcours fait sagement, *moderato*, permettant de considérer délicieusement le spectacle de la rue, d'aller ainsi à nos affaires lentement et d'y arriver calmes et sereins. Eh bien ! au lieu de profiter de la leçon de ces sages du volant, au lieu de les imiter, de modérer, à leur instar, le train de notre existence, nous les avons assourdis de réclamations, accablés d'injures, agonis de sottises ; nous avons pris à témoin les dieux et Apollon lui-même, et nous les avons sommés d'en mettre et en quatrième vitesse encore. Si bien que le lendemain nous retraversions la ville à la vitesse de bolides, secoués, assourdis, trépidants, mais tout fiers, il est vrai, de nos droits de citoyens respectés et de notre vanité d'hommes de progrès auxquels on n'en impose pas. Tant il est vrai, comme l'a si justement proclamé La Rochefoucauld, que : « Nous nous tourmentons moins pour devenir heureux, que pour faire croire que nous le sommes. »

PAUL RABIER.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL ET RESPONSABILITÉ DES ACCIDENTS

(Suite et fin).

« Attendu que, malgré le réquisitoire du Procureur de la République, la veuve Mignot prétend tirer argument du rapport de l'expert pour réclamer 50 000 francs de dommages-intérêts.

« Attendu que, quelque digne du plus grand intérêt que puisse être la situation de la veuve Mignot frappée dans son affection la plus tendre, la mort de son fils, le tribunal ne peut trouver dans les éléments de la cause et dans le rapport de l'expert la relation de cause à effet entre l'extraction d'une dent par Rethière, praticien inexpérimenté et qui exerce illégalement l'art dentaire, et la mort de ce jeune homme.

« Que la veuve Mignot doit donc en conséquence être déboutée de sa demande.

« Délit prévu et puni par les articles 16, 17, 18, 19 de la loi du 30 novembre 1892.

« Faisant application desdits articles 16 et 19 précités dont lecture a été donnée par le Président et qui sont ainsi conçus (suit le texte desdits articles)...

« Condamne Rethière et Plouvain, chacun et solidairement, à 200 francs d'amende.

« Et statuant sur les conclusions des parties civiles :

« Déboute la dame veuve Mignot de sa demande de 50 000 francs.

« La déclare mal fondée en son intervention et la condamne aux dépens de son intervention, et

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

statuant sur la demande du Syndicat des chirurgiens-dentistes :

« Condamne Rethière et Plouvain solidairement et conjointement par toutes voies de droit et même par corps à payer au Syndicat des chirurgiens-dentistes la somme de 200 francs à titre de dommages-intérêts.

« Les condamne en outre solidairement aux dépens du présent jugement, lesquels sont liquidés, savoir : ceux prélevés sur la consignation à la somme de 4 fr. 80 ;

« Et ceux avancés par le Trésor à la somme de 469 fr. 80 plus 5 francs pour droits de poste.

« Et ceux dus à l'avoué dont l'assistance dans la cause a été reconnue utile et nécessaire à la somme de 94 fr. 40.

« Fixe au minimum la durée de la contrainte par corps s'il y a lieu de l'exercer pour le recouvrement des amendes, dommages-intérêts et dépens. »

La Cour devant laquelle cette affaire avait été portée en appel a confirmé purement et simplement ce jugement, en adoptant les motifs des premiers juges par un arrêt du 10 février 1925.

L'intérêt principal de cette décision se trouve dans le fait que le tribunal correctionnel, puis la Cour de Paris ont estimé qu'il n'y avait dans le délit d'exercice illégal de l'art dentaire, quoique nettement établi, aucun élément qui puisse juridiquement justifier une décision qui donnerait pour base à ce délit un homicide par imprudence. La mort du jeune homme n'était pas due, en un mot, et ne pouvait être attribuée, au fait que l'extraction dont il s'agisssait avait été opérée en dehors des règles légales de l'art dentaire. En effet, il ne suffit pas que la médecine soit exercée illégalement pour que ce fait puisse être considéré comme générateur d'un délit d'homicide par imprudence. Il faut, pour établir cet homicide, que la preuve soit apportée aux tribunaux de faute médicale ou de faute de droit commun, ayant eu pour conséquence directe la mort de l'individu victime de cette faute.

Au contraire, ce n'est pas une raison parce que le dentiste ou le médecin exercent leur art sans diplôme, pour que les accidents qui s'ensuivent soient nécessairement causés par la faute qu'ils ont commise à l'égard d'une législation spéciale, alors qu'on n'établit ni imprudence ni négligence ayant occasionné l'accident ou la mort.

D'ailleurs cette thèse de la Cour de Paris est conforme au bon sens car, si au lieu de raisonner sur des médecins on raisonne sur toute autre profession, on s'aperçoit qu'il faut conclure de la même façon. Ainsi, un chauffeur cause un accident : il n'a pas de permis de conduire ; sans doute est-il condamnable pour le fait d'avoir conduit une automobile sans permis. Mais il n'est pas nécessairement responsable de l'accident au sujet duquel il est poursuivi par ce seul fait qu'il s'était mis en contravention avec la loi. Il faut, pour qu'il soit responsable de cet accident, établir qu'il a commis une faute d'imprudence, de négligence ou d'inattention telle que cette faute a été la cause des blessures subies par la victime.

Nous pouvons donc conclure que l'arrêt que nous avons ci-dessus analysé est conforme aux règles du droit et de l'équité.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

La V[e] Session des Journées médicales s'ouvrit le 20 juin et le remarquable programme scientifique qu'elle offrit à ses adhérents, autant que leur enthousiasme, fut un succès pour le moins égal à la session de 1924 qui réunit 1 465 participants. Cette année 1 500 médecins avaient répondu à l'appel du comité organisateur. Rien d'étonnant. L'heureuse formule de ces réunions scientifiques, créées par *Bruxelles médical*, il y a cinq ans, pour le médecin praticien, tend d'ailleurs à trouver son application à l'étranger. Le succès des Journées du Maroc, après celles de Toulouse, l'annonce des Journées de Paris, de Nancy, de Tunis montrent à l'évidence que le corps médical a trouvé un juste profit dans des réunions où la pratique est abondamment mêlée à la théorie. Les organisateurs ont, comme le disait le professeur Forgue, modernisé les congrès médicaux. Les « Journées » sont dépourvues de l'apparat et de la discipline de ceux-ci : après chaque communication, les auditeurs peuvent éclaircir un point resté obscur dans leur esprit, susciter des discussions en se basant sur leurs observations et leur expérience personnelles, approfondir une donnée qui les intéresse particulièrement. Ce sont de véritables exercices de perfectionnement, dépourvus de toute solennité, mais féconds en résultats ; ce sont des heures de belle confraternité.

Cette année encore, Bruxelles, qui fut le berceau des Journées médicales, se devait à elle-même d'offrir à ses hôtes, et dans toutes les spécialités, un programme de choix. Grâce au bienveillant concours du corps professoral, des chefs de services, de leurs assistants des hôpitaux de la capitale et des instituts privés, grâce aussi à la précieuse collaboration du service de santé de l'armée et des institutions qui en dépendent, le côté pratique des Journées médicales ne le céda en rien à la série de confé-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

rences et de communications qui furent données, sur des sujets à l'ordre du jour, par les maîtres de la science médicale.

Ce fut avec une satisfaction profonde que nous avons revu parmi nous tous nos amis des années précédentes, à qui tant de nouveaux venus ont voulu se joindre. Aux confrères de Bruxelles et de Province vint s'ajouter la plus puissante délégation de médecins de nations alliées ou amies qu'on ait jamais vue, en semblables assises en Belgique, depuis l'armistice. Le jour de la séance inaugurale, la grande salle du Palais des Académies a vu réunir des praticiens venus des quatre coins du monde : France, Grand-Duché de Luxembourg, Angleterre, Espagne, Suisse, Roumanie, Japon, Hollande, Danemark, Dantzig, Pologne, Irlande, Italie, Portugal, Serbie, Russie, Tchéco-Slovaquie, Autriche, Brésil, Uruguay, Bulgarie, Syrie, Egypte, Congo belge. Seul un vieil habitué de nos Journées était absent : le général Oberlé qui, les années précédentes, avait représenté le maréchal Lyautey et le gouvernement chérifien. Qu'il sache que, dans l'enthousiasme de nos assises, nous n'avons pas oublié les vaillants confrères qui, là-bas, sous ses ordres, exposés au feu d'un ennemi sanguinaire et sauvage, ont fait le sacrifice de leur vie pour sauver, encore une fois, les soldats de la civilisation.

Leurs Majestés le Roi et la Reine avaient, à nouveau, accordé Leur Haut Patronage à la Ve session des Journées médicales.

La séance inaugurale a eu lieu le samedi 20 juin, à seize heures, dans la salle des séances solennelles de l'Académie royale de Belgique. La reine, par une délicate attention, a voulu honorer de sa présence la cérémonie. Au bureau ont pris place tous les membres du Comité de patronage et d'organisation. Dans la loge des ambassadeurs, on remarquait la présence de MM. Herbette, ambassadeur de France ; Adutci, ambassadeur du Japon ; marquis de Villalobar, ambassadeur d'Espagne ; Barbey, ministre de Suisse.

Le ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène prend le premier la parole. M. Rollin-Jacquemyn souhaite la bienvenue à la reine, à l'infirmière royale et rappelle son œuvre de bonté, de charité pendant la guerre. Il fait un vibrant éloge de la profession médicale et salue les « artisans d'une grande œuvre charitable ».

M. Brachet, recteur de l'Université de Bruxelles, fait ressortir l'importance de ces assises. Il apporte les encouragements de toute la Faculté de médecine et félicite le comité organisateur d'avoir eu l'initiative de convoquer à notre tribune des savants étrangers.

Les Journées médicales constituent un trait d'union entre les savants et les praticiens chargés d'appliquer les résultats des recherches scientifiques. Elles condensent dit-il, le progrès.

L'inspecteur général Vincent, délégué de la République française, dépose aux pieds de Sa Majesté l'expression de sa vive admiration et rappelle quel réconfort et quelle joie elle apportait aux pauvres blessés de la grande guerre. Il félicite le Dr Beckers de l'organisation impeccable de ces journées d'études, plus éclectiques et plus intimes que les Congrès. Il fait l'éloge de la pitié médicale. Le médecin, dit-il, est toujours sur la brèche et il remplit, sans se plaindre, ce que de Vigny appelle : « la poésie du devoir ».

Le Dr Beckers, secrétaire général, rend un hommage ému au professeur Depage qui fut l'un des premiers à saisir l'importance de ces réunions et à les encourager. Il retrace la brillante carrière de l'éminent chirurgien et dit la perte sensible que fait la science belge. Il souligne le nombre important des congressistes qui se sont inscrits à ces cinquièmes assises et remercie tous les savants qui ont bien voulu assurer par leur concours le succès du Congrès.

Le travail scientifique commence. M. Maurice de Fleury, membre de l'Académie de médecine, fit une conférence intitulée : **Psychologie et Psychiatrie**, sujet qu'il avait si magistralement traité déjà dans son livre : *L'Angoisse humaine*. Grâce aux travaux de deux savants français, Delmas et Bolle, la science française a jeté les bases d'une science psychologique nouvelle laquelle a permis une classification définitive des maladies mentales. Il divise celles-ci en deux catégories : la première comprend les psychoses bien définies, liées à des lésions du système nerveux central, qui amènent la démence. Dans la seconde, il range les maladies mentales inorganiques, tenant à la constitution même de l'individu. Les réactions mentales sont au nombre de cinq : activité, réactivité, bonté, sensibilité, avidité. De leur dosage et de leur intimité résulte le caractère de chaque homme.

D'après le Dr M. de Fleury, il y a parallélisme entre l'état mental et l'état de santé. Depuis cinq ans il applique cette classification ; depuis cinq ans, elle se révèle infaillible. Il ne faut pas chercher ailleurs la compréhension des actions humaines. Il produit à l'appui de sa thèse de nombreux exemples. Le conférencier rejette donc en entier la doctrine de Taine sur l'influence déterminante du milieu. Ni le milieu, ni l'éducation ne sont susceptibles de modifier foncièrement les impulsions propres à chaque individu. La surface peut changer, non le fond et, somme toute, la part de la volonté est loin de correspondre au domaine qu'on lui avait taillé jusqu'ici. L'affectif a le pas sur l'intellectuel, voilà la vérité qui s'impose à l'observateur impartial. A cette psychologie nouvelle, quelle morale adapter? Il faut, répond le Dr de Fleury, envisager désormais la morale d'une façon moins sommaire et moins simpliste qu'on ne le fit jusqu'ici. Et il conclut en ces termes : quand on a manié par profession la souffrance humaine, on ne peut s'empêcher de sourire à ces menues recettes de morale pratique dont on accable les enfants et les jeunes gens. Ce système est-il destructif de toute morale? Non point, la psychologie moderne n'apporte pas la dénégation de la morale, mais son rajeunissement. Une longue ovation salue cette péroraison et le conférencier est chaleureusement félicité par la reine.

Le dimanche matin, le Comité organisateur déposait pieusement une gerbe au pied du monument dédié à la mémoire des étudiants morts pour la Patrie. A neuf heures, il ouvrait l'exposition se rapportant aux produits pharmaceutiques, instruments de chirurgie, matériels opératoires, stations thermales et climatiques, journaux médicaux. Plus de cent adhérents y apportaient leur concours et chacun s'intéresse aux nouveaux produits lancés par les laboratoires pour la plupart français.

Un studio médical dont l'organisation a été confiée aux

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Drs Duivepart et Lemmens réunit dans un salon spécialement aménagé à cet effet les œuvres, tableaux, aquarelles, sculptures, dessins, caricatures, cuivres, travaux littéraires de nos médecins artistes.

On entendit alors les exposés intéressants des docteurs Bertrand (d'Anvers), Potvin (de Bruxelles), Waby (d'Anvers), Mabille, chef de cabinet adjoint du ministre de l'Hygiène de France, et Lebrun (de Paris).

Le professeur Jean Demoor (de Bruxelles) parla des **transmissions humorales, de leur signification en physiologie et en pathologie**. Classiquement, on pensait : la vie des tissus représente une série de réflexes surveillés par le système nerveux central. Nos idées ont évolué. Actuellement on dit : il existe dans les tissus une vie spéciale, une riposte manifeste, non pas sous l'influence du système nerveux, mais d'une substance sécrétée. Et il nous expose toute la série des expériences qui démontrent ces faits nouveaux. Il les critique, les discute, et en une magnifique synthèse il expose ses idées à ce sujet. Il rappelle les belles expériences de Lœwy sur le cœur isolé de grenouille. Dans toute la physiologie, on peut dire qu'il existe des faits qui démontrent que les hormones déterminent des réactions dans les organes, et ces réactions modifient les conditions de perméabilité. En une péroraison d'une belle envolée il dit sa foi dans la science. Que serait-elle sans les praticiens, chargés d'appliquer à la clinique humaine ses conclusions et d'en contrôler les résultats ?

Le professeur Lemaire (de Louvain) a étudié spécialement le **mécanisme de la sensibilité viscérale et ses applications en clinique**. Il vient nous faire connaître le résultat de ses observations. Nos viscères sont sensibles au même degré que notre enveloppe corporelle, pense-t-on communément. Les connaissances anatomo-physiologiques montrent que leur innervation est centrifuge, c'est-à-dire sécrétoire. Les investigations permettent d'affirmer que les viscères innervés par le système nerveux végétatif sont insensibles, exemple: rein, foie, mais pas les ovaires, ni les testicules. La pression de ces derniers organes éveille une douleur, mais elle résulte de la riposte du système nerveux central. Le tube digestif est insensible et même le péritoine. Mais il existe chez celui-ci une couche cellulaire juxtapéritonéale externe qui est très sensible, et c'est elle uniquement qui intervient dans la genèse de pas mal de douleurs abdominales. Pour éveiller une sensation viscérale, il faut un stimulus adéquat. L'étude de ces stimuli est loin d'être terminée. On en connaît cependant quelques-uns : la distension, l'inflammation, le spasme, par exemple. En conclusion, l'activité normale de nos viscères s'établit sans parvenir à la conscience. Les sensations viscérales parvenues à la conscience empruntent la voie du système nerveux central, vraisemblablement par raccordement au ganglion spinal.

Sir Almoth E. Wright expose le **traitement des infections bactériennes**. Il dit la conception de Pasteur, l'oppose aux théories actuelles basées sur des faits expérimentaux inattaquables. Il expose le résultat de ses recherches, montre qu'on peut à l'avance déterminer l'effi-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cacité ou l'inefficacité d'un traitement vaccinal. La mise en contact de sérum du malade et de staphylocoques fournit la réponse. Il montre pourquoi une vaccinothérapie antituberculeuse est impossible, et enfin dans tous les cas où le vaccin peut agir il dit pourquoi il préfère l'administration de petites doses.

Le médecin inspecteur général Vincent, de l'armée française, a mérité la gratitude des combattants et des peuples grâce à sa découverte du **sérum antigangréneux.** Modestement, il vient nous parler de cette sérothérapie. Doit-il encore plaider cette cause quand on sait qu'avant son application il a relevé 246 décès sur 566 malades atteints de gangrène? N'est-ce pas assez dire l'importance de ce traitement? Il est préventif ; il est curatif. On ne compte plus les succès obtenus et les vies sauvées.

Est-ce à dire qu'il ne s'agit là que d'un traitement applicable uniquement en temps de guerre? La mort récente d'un haut magistrat parisien est venue nous rappeler qu'il faut utiliser le sérum aussi en temps de paix : dans les plaies cutanées, dans les plaies du tube digestif, dans la gangrène pulmonaire et surtout dans l'appendicite. Mais les bactéries gangréneuses s'associent souvent à d'autres microbes : staphylocoques, streptocoques, colibacilles. La sérothérapie sera donc aussi associée : à part le sérum colibacillaire, découverte de Vincent, les sérums antistaphylo ou antistreptococciques n'ont jusqu'ici donné aucun résultat. Mais le jour est proche où l'intoxication streptococcique cédera aussi ; la préparation d'un nouveau sérum par Vincent, qui donne les plus beaux espoirs, ajoutera un nouveau fleuron à la couronne de ce savant modeste et de la science française.

Les D[rs] Bidou, Siffre, Grunberg (de Paris), les professeurs agrégés Lian et Joyeux ont complété par des conférences intéressantes le travail scientifique de cette journée.

Le soir, dans les salons des musées royaux du Cinquantenaire, nous étions conviés à une soirée, suivie de raout, pendant laquelle l'orchestre des concerts Defauw s'est fait entendre. Le roi et la reine, donnant une nouvelle preuve de l'intérêt qu'ils portent à nos Journées, avaient honoré cette fête de leur présence.

Le lundi, les congressistes se réunissaient à l'hôpital Brugmann où chirurgiens et médecins se sont dépensés sans compter pour intéresser leur auditoire, soit par des communications, soit par des séances opératoires. A 10 h. 30 était inauguré, dans le même hôpital, le centre anticancéreux de l'Université de Bruxelles. La reine avait tenu à y assister. Devant un auditoire composé de notabilités bruxelloises et de beaucoup de médecins, de nombreux discours furent prononcés. Le D[r] Regaud, directeur de l'Institut du radium de Paris, parle alors du traitement du cancer par le radium. Il produit la statistique des guérisons totales obtenues par lui, dans ces dernières années, pour le cancer de la langue. Elles se chiffrent par 24 p. 100, alors qu'avant le traitement par le radium la science devait se reconnaître impuissante. Est-ce à dire que le problème soit résolu? Non, et ce serait un véritable abus de confiance que de le laisser croire au public. La nouvelle thérapeutique a tiré ses succès du cancer d'origine épidermique. Elle s'avère infiniment moins efficace contre le cancer des glandes et elle est sans effet contre le cancer du tube digestif, qui reste du domaine de la chirurgie. Des recherches doivent être poursuivies. Le présent fait bien augurer de l'avenir.

Le D[r] Murdoch, chef du service de la radiumthérapie, guide alors ses invités dans les merveilleux laboratoires installés et se multiplie pour donner à tous, avec simplicité et bonne grâce, toutes les explications nécessaires. Le professeur Dustin termine la matinée par une démonstration de documents anatomo-pathologiques relatifs au cancer. On sait toute la compétence du professeur de Bruxelles ; il obtint un succès mérité.

L'après-midi, André Léri, Abadie, Tournade, Noël Fiessinger, Maurice Chiray, Gougerot, occupèrent la tribune. Inutile d'ajouter que ces noms bien connus avaient attiré partout un grand concours de monde.

L'attrait cependant était réservé à la conférence de Voronoff.

« L'auditoire de chimie de l'Université est rempli à craquer, mais ce n'est pas la foule qui s'y presse ordinairement. La plupart des auditeurs ont depuis longtemps passé l'âge d'école. Beaucoup de barbes s'étalent avec importance sur les paletots entr'ouverts. De nombreuses calvities égaient le parterre et même quelques chapeaux cloche jettent de-ci de-là une note d'élégance et de fraîcheur, bien imprévue dans cet endroit austère. Les vieux murs n'en reviennent pas et le tableau noir a l'air encore plus rébarbatif que d'habitude. Cette affluence exceptionnelle ne leur dit rien qui vaille. » Le conférencier communique les résultats de ses expériences. Il commente toute une série de projections, apporte la preuve de ses conceptions. Les auditeurs convaincus, et sans doute avec l'espoir qu'un jour ils pourront bénéficier des travaux de Voronoff, firent à celui-ci une longue ovation.

Post laborem circenses. A 8 heures, le théâtre royal de la Monnaie donnait en l'honneur des Journées médicales une représentation du *Prince Igor* qui fut un régal.

Le mardi matin, les médecins des instituts privés, de l'hôpital Saint-Jean, de l'hôpital militaire, recevaient leurs confrères. Partout ce fut une belle émulation, à l'Institut médico-chirurgical du D[r] Mayer, à la policlinique du parc Léopold ce fut la cohue. Les D[rs] Bernard, Tant, Cerf, Durœux (de Paris), de Lach, Pauporté, Couturier, René Gaultier (de Paris) apportèrent le résultat de leurs recherches et de leur expérience clinique et intéressèrent au plus haut point leur auditoire. Les D[rs] Mayer, Beckers, Pinchard, Contempré et Cheval avaient organisé une séance opératoire où se pressaient nombreux tous ceux qui s'intéressent aux techniques chirurgicales et à la radiumthérapie.

Le professeur Vermeuwe (de Gand) avait bien voulu nous parler d'un sujet qui lui est cher et il montra, avec sa facilité habituelle, que le **traitement de la diphtérie** soulève encore pour les cliniciens de multiples problèmes.

Le D[r] Bigwood, le jeune assistant du professeur Hosse (de Bruxelles), traita magistralement du **métabolisme de base.** Avec simplicité il nous fit connaître sa signification physiologique et montra ce que la clinique pouvait en attendre. Son auditoire lui accorda des applaudissements chaleureux.

Pierre Noël Deschamps (de Paris), le professeur Gilbert et son chef de clinique Tzanck, le professeur Willems et le

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

professeur Dustin, le professeur Sollier nous tinrent tour à tour sous le charme de leur parole et leur exposé, de la plus haute portée scientifique, éclaircit bien des données restées jusqu'ici pour nous obscures.

Les Journées de Bruxelles étaient terminées. Le lendemain, mercredi, on partait pour Bruges. Nos confrères brugeois, auxquels avaient bien voulu se joindre MM. le baron Janssens de Bisthoven, gouverneur de la Flandre occidentale, Van Hoestenberghe, bourgmestre de la vieille cité, Rielandt, échevin de l'hygiène, avaient organisé une réception qui restera inoubliable. Le collège des Bourgmestres et Echevins nous accueillit dans la grande salle gothique de l'hôtel de ville. Le premier magistrat communal nous dit sa joie de nous recevoir dans ces vieux murs, témoins de tant de grands faits de notre histoire. Le Dr Beckers remercia au nom de tous les participants.

Puis, dans la grande salle de l'hôpital Saint-Jean, nous eûmes le plaisir d'entendre une conférence du Dr Tricot-Royer, président de la Société internationale d'histoire de la médecine. Le savant médecin anversois, présenté en termes charmants par le Dr Mayer, avait pris comme sujet : l'histoire de l'hôpital Saint-Jean de Bruges. Conteur délicieux, conférencier plein de verve, amoureux du passé, chercheur infatigable, notre confrère, en une langue d'une belle pureté, nous fit revivre la vie de ce vieil hôpital. Un lunch nous était servi dans la grande halle aux draps. Au dessert, le gouverneur de la province félicita les organisateurs de leur belle initiative, prometteuse de progrès nouveaux. Le Dr Mayer remercia tous ceux qui avaient contribué au succès des Journées médicales et demanda de réserver bon accueil aux dames qui s'étaient offertes à collecter pour les blessés du Maroc. La somme recueillie s'est élevée à 1 175 francs.

Par groupes nous fûmes emmenés en ville. Voici le béguinage et les canaux et le lac d'Amour chantés par Rodenbach. Voici toutes les richesses du musée communal, du musée de l'hôpital Saint-Jean, du Gruuthuse, de Notre-Dame. Quel enchantement ! Quelle impression d'art, de fierté, d'admiration ! « L'aspect de la ville, écrit Maurice Sabbe, apporte un témoignage frappant et sans égal de ses vertus originales ; et si l'on a jamais pu dire que les pierres parlaient, il en est bien ainsi dans les rues et sur les places de la métropole flamande aujourd'hui dépossédée. De ses sanctuaires magnifiques, de ses admirables monastères, s'élève l'hymne grandiose d'une piété que les siècles ont éprouvée. » Et c'est bien cela. On se tait et devant ce spectacle on songe avec admiration et gratitude à ces aïeux, amoureux fervents de la beauté. Nos confrères brugeois, fiers de leur ville, fils de ses vaillants communiers, se sont dépensés sans compter. Qu'ils sachent qu'à présent notre piété égale la leur. Un concert de carillon terminait la journée.

Telle fut la vie du médecin pendant ces Journées. Impression profonde ! Organisation parfaite ! Bonne humeur constante ! Programme instructif ! C'est un

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

travail fécond que celui exécuté dans un amical coude-à-coude. Et maintenant à nos malades ! Nous sommes riches d'un peu plus d'expérience. Félicitons de tout cœur les Drs Mayer et Beckers. Leur initiative était nécessaire. Le succès couronne leurs efforts. Chaque année apporte aux Journées des perfectionnements et ce pour le plus grand bien du médecin et surtout de ses malades.

Dr G. Ruelle (de Bruxelles).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Fédération des externes et anciens externes des Hôpitaux de France.

« Vous avez bien voulu appeler mon attention sur un certain nombre de revendications formées par la Fédération des externes et anciens externes des hôpitaux, et me demander notamment :

1° De considérer comme donnant droit aux soins gratuits les accidents et maladies professionnelles dont les membres du corps médical ont parfois à souffrir ;

2° De tenir compte, au point de vue du service militaire, des services hospitaliers des externes.

Sur le premier point, j'ai l'honneur de vous faire savoir que, par une circulaire en date du 17 octobre 1923, j'ai invité les préfets à recommander aux Commissions administratives des hôpitaux de tenir compte du vœu exprimé par le Conseil supérieur de l'assistance publique et ainsi conçu :

« Qu'en sus de la rémunération pécuniaire qui leur est attribuée, les médecins, chirurgiens, spécialistes, radiographes, internes, externes, pharmaciens et sages-femmes reçoivent de l'hôpital les soins, médicaments, et, s'il y a lieu, l'hospitalisation, en cas de maladie ou d'accident survenu à l'occasion de leurs fonctions hospitalières. »

Quant au service militaire des externes, la question concernant plus particulièrement M. le ministre de la Guerre, je ne puis que vous engager à la lui soumettre directement, mais je m'empresse d'ajouter que par courrier de ce jour je la signale à sa bienveillante attention. »

Réorganisation des études en vue du doctorat en médecine.

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 31 juillet).

L'article 27 du décret du 10 septembre 1924 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 27. — Les examens correspondant aux trois premières années d'études peuvent être subis devant les Écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie.

Les examens correspondant à la quatrième année d'études peuvent également être subis devant ces Écoles lorsqu'elles y ont été autorisées par un arrêté ministériel pris sur avis conforme de la commission compétente du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public et de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique. Ces autorisations peuvent être retirées dans les mêmes formes.

Les examens correspondant aux deux premières années d'études peuvent être subis devant les Écoles préparatoire de médecine et de pharmacie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

XVIIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

(*Nancy*, 16-19 *juillet* 1925).

Les Angines de poitrine

MM. L. GALLAVARDIN (de Lyon)
et L. MICHON (de Nancy), rapporteurs.

1° Angines de poitrine de signification grave. Angors organiques. — Les angors organiques sont ceux que l'on rencontre chez des sujets atteints de lésions cardiaques ou cardio-aortiques. Leur sémiologie est très riche, car, à côté des formes typiques bien connues, il en existe d'innombrables modalités typiques par le caractère des irradiations douloureuses, de la douleur elle-même, par l'intensité très variable des accès, par leur durée, et leur répétition susceptible d'aboutir à l'état de mal angineux.

Tantôt le cœur paraît sain, tantôt les lésions se révèlent cliniquement, sous forme le plus souvent de lésions aortiques, d'hypertension et d'hypertrophies, gauches principalement, avec association fréquente de phénomènes hypo ou asystoliques.

L'évolution respective de l'angor et de la cardiopathie échappe à toute règle fixe, aucun parallélisme étroit ne reliant ces deux facteurs. La mort peut résulter de l'un ou de l'autre, ou des deux simultanément.

Dans ce groupe d'angors, il est commode de distinguer :

a. *L'angor d'effort.*

b. *L'angor au repos ou nocturne.* — Il y a les accès du soir, ceux du matin, ceux du décubitus, avec toutes les modalités individuelles possibles; ils sont en général plus prolongés que ceux de l'angor d'effort. Ceux du décubitus, principalement, sont fréquemment dyspéniques, sans que ce caractère soit obligatoire toutefois ; d'où des difficultés de diagnostic, l'angor devant être mis à part des banales douleurs, épigastriques en général, des cardiaques essoufflés. Pour donner une idée précise du polymorphisme clinique, l'auteur donne 24 observations, de divers types, car cette variété d'angor a été jusqu'ici assez négligée par les observateurs.

c. *Angor dans diverses affections cardiaques ou médiastinales.* — L'angor paradyspnéique des cardiaques troublés, distinct de l'angor vrai par ses symptômes et par ses caractères étiologiques, l'angor des cardiopathies (lésions valvulaires, tachycardie paroxystique, péricardites, etc.), l'angor des affections médiastinales, constituent ce groupe dissident.

2° Angines de poitrine de signification incertaine. Angors douteux. — Ici se rangent des angors d'effort et des angors au repos ou nocturnes. C'est un groupe d'attente où se rangent tous les cas où les sensations douloureuses sont indécises ou anormales par leur localisation, par leur cause provocatrice, par les troubles céphaliques associés, les cas à accès unique, ou, au contraire, à accès au repos trop répétés. L'examen le plus attentif et le plus suivi laisse subsister des cas indéchiffrables.

3° Angines de poitrine de signification bénigne. Angors névrosiques. — Sans arguer d'une distinction entre l'angine vraie et la fausse angine de poitrine, l'auteur reconnaît l'existence d'angines de poitrine foncièrement bénignes et les dénomme angors névrosiques. Elles résultent d'une sensibilité de la voie nerveuse cardiaque centripète, sous l'influence des causes irritatives les plus diverses, digestives, génitales ou autres ; d'où le terme d'angor secondaire appliqué à ces cas.

La délimitation des angors névrosiques est souvent bien ardue d'avec le symptôme angineux classique et d'avec bien d'autres algies ; elle se fonde sur le caractère plutôt lancinant de la douleur, sur l'importance des symptômes nerveux accessoires de la crise, sur l'absence d'angor d'effort véritable, sur l'étiologie et l'interrogatoire. Douze observations personnelles choisies en montrent des aspects variés.

L'auteur termine par quelques considérations pathogéniques : à son avis, la théorie de la distension cardiaque ou aortique douloureuse ne peut s'appliquer qu'à un nombre restreint de cas.

Pathogénie de l'angine de poitrine. Indications de son traitement chirurgical. — M. RICHON. Un essai pathogénique ne peut se passer des *données anatomiques et physiologiques* concernant le plexus cardiaque, et sa double origine, vagale et sympathique ; ce plexus transmet des influx centrifuges, accélérateurs et modérateurs du rythme cardiaque, et des influx centripètes, qui empruntent, chez le lapin, une voie bien différenciée, celle du nerf dépresseur de Cyon, chez l'homme des voies encore mal déterminées. C'est surtout des plexus périaortiques que doivent émaner les fibres sensitives ; l'influx afférent aux centres chemine non seulement par certaines fibres du vague, analogues du nerf de Cyon et constituant le système dépresseur, mais encore par des voies sympathiques, faisant partie d'un système presseur en quelque sorte.

Les excitations à point de départ cardio-aortique provoquent donc de véritables réflexes par ébranlement de la moelle cervicale et dorsale supérieure, sans qu'il soit possible de nier l'existence d'une sensibilité douloureuse propre au cœur lui-même ; l'angoisse résulte aussi certainement du vaste ébranlement du système nerveux végétatif.

Pour expliquer la *pathogénie de l'angine de poitrine*, bien des états pathologiques du myocarde ont été invoqués : soit distension brusquée, douloureuse au même titre que la distension vésicale par exemple, — soit épuisement à l'effort d'un myocarde insuffisamment irrigué, — soit fatigue musculaire suivie d'une sorte de crampe par accumulation des déchets du travail musculaire, — soit enfin déficience de la circulation coronarienne par suite d'oblitération lésionnelle. Aucun de ces divers essais d'interprétation n'emporte la conviction. L'électrocardiographie de son côté, encore peu appliquée à l'angor, serait assez en faveur de certaines ischémies localisées.

On a également incriminé les lésions aortiques ou aortico-rénales et le mécanisme douloureux par distension de l'aorte altérée ou par poussées évolutives de ses lésions.

Restent des mécanismes pathogéniques mal déterminés, à savoir ceux de l'angor dans les affections médiastinales susceptibles d'avoir lésé les plexus cardio-aortiques ou les voies afférentes sensibles sus-jacentes, et ceux des angors névropathiques dits aussi secondaires, réflexes, etc., en rapport avec l'hyperexcitabilité simple, sans lésions ni excitation directe, des plexus nerveux. Mais il s'agirait tout d'abord de passer au crible d'une critique serrée les faits cliniques eux-mêmes, car sous l'épithète de névro-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pathique sont incorporés certainement bien des cas d'angines cardio-aortiques légitimes.

Abstraction faite des terminaisons banales de toutes les cardiopathies, l'angor revendique pour son compte exclusif certaines morts subites, dont la prévision est d'ailleurs impossible, car on les observe à n'importe quel moment de l'affection et dans toutes les formes, avec une prédilection cependant pour les formes prolongées. Le mécanisme en serait soit l'inhibition bulbaire, soit la fibrillation ventriculaire incompatible avec la vie, telle qu'elle est observée sur l'animal après certaines ligatures coronariennes.

Tirer des travaux actuels des conclusions fermes serait hasardeux ; mais quelques remarques se dégagent de l'ensemble : tout d'abord la théorie aortique reste intacte en tant qu'explication valable d'un grand nombre de cas, dans lesquels le point de départ des excitations déchaînantes est la région sus-sigmoïdienne. C'est l'insuffisance aortique, facteur des distensions et rétractions les plus amples, qui est la modalité la plus fréquente.

Mais il existe aussi incontestablement un premier angor d'effort par insuffisance brusquée d'un ventricule gauche hypertrophié, un second type, concomitant d'états cardiaques divers (dilatation aiguë de certaines infections, endo-péricardite, cœur forcé, sténose mitrale) et un troisième type, d'origine coronarienne.

On ne peut donc séparer, dans la pathogénie, le cœur de l'aorte, tous deux semblent intervenir conjointement dans la détermination de la crise.

Les *indications du traitement chirurgical*, suggéré primitivement par François Franck, mis en pratique par Jonnesco puis par beaucoup d'autres, restent intimement liées au progrès des recherches anatomo-physiologiques. L'idéal cherché consiste à sectionner les seules fibres afférentes, sensitives, mais justement elles sont mal individualisées chez l'homme. Cependant, Eppinger et Hofer auraient obtenu d'heureux résultats par section de filets d'origine vagale, ou même du vague d'un côté.

Mais c'est surtout la sympathectomie, méthode malheureusement aveugle et par là même pouvant être dangereuse lorsqu'on veut la pratiquer trop largement, qui a été appliquée sur le plus grand nombre de cas, avec des succès parfois remarquables.

La douleur reste l'indication principale ; l'intégrité ou tout au moins la faible atteinte du myocarde est une condition essentielle de l'opportunité de l'opération.

L'Acidose

MM. L. DAUTREBANDE (de Bruxelles), M. LABBÉ et F. NEPVEUX (de Paris), K. PETREN (de Lund, Suède), en collaboration avec le Dr M. ODIN, rapporteurs.

M. Dautrebande rappelle les travaux sur l'acidité réelle des liquides organiques, commodément exprimée par le P^h (Sorensen). Le sang a normalement un P^h égal à 7, 35, remarquablement constant en dépit des apports d'acides ou d'alcalis de sources diverses. Dans certaines circonstances, ce P^h diminue (acidose) ou augmente (alcalose), mais toute tendance à une variation se reflète tout d'abord sur la teneur relative du sang en acide carbonique et en bicarbonate, ce dernier sel jouant le rôle de substance « tampon », capable de neutraliser jusqu'à un certain point les acides pénétrant dans le sang.

De sorte qu'en fin de compte, tout état d'acidose se traduit par une augmentation de valeur du rapport

$$\frac{H^2CO^3 \text{ (acide carbonique du sang artériel)}}{NaHCO^3 \text{ (bicarbonate du sang artériel)}}$$

soit que le numérateur augmente (acidose gazeuse), soit que le dénominateur diminue (acidose non gazeuse), et tout état d'alcalose par une diminution de valeur de ce même rapport, soit que le numérateur diminue (alcalose gazeuse), soit que le dénominateur augmente (alcalose non gazeuse).

Pour déterminer le P^h, on peut recourir aux méthodes directes de mesure physico-chimiques (méthode de l'électrode d'hydrogène, méthode des indicateurs colorés) ou de calcul ; ce dernier procédé, le plus fidèle, consistera, après avoir déterminé l'acide carbonique et le bicarbonate, à déduire le P^h d'après une formule (Henderson, Hasselbach) ; la recherche devra être faite séparément pour le sang artériel et pour le sang veineux, la capacité du premier vis-à-vis de CO^2 étant moindre que celle du second. Barcroft a imaginé un procédé de détermination du P^h d'après les variations de la dissociation de l'oxyhémoglobine, qui se font, de façon très sensible, en fonction de la réaction sanguine.

En regard de ces méthodes, prennent place les méthodes fonctionnelles, fort utiles pour renseigner sur les troubles organiques dans leur ensemble, mais bien souvent infidèles si on les considère isolément : ainsi la détermination de la tension du CO^2 alvéolaire (Haldane, Priestley) correctement exécutée a la même valeur que la détermination de la contenance en CO^2 du sang artériel ; la somme des acides libres des urines et de l'ammoniaque urinaire, le coefficient ammoniacal réduit d'Hasselbach, la présence, en plus ou moins grande abondance, de corps cétoniques dans l'urine, enfin la difficulté plus ou moins grande avec laquelle l'ingestion de bicarbonate parvient à modifier l'acidité réelle des urines, tels sont les tests fonctionnels capables de fournir des renseignements complémentaires sur l'état d'acidose.

Les *acidoses gazeuses* se rencontrent, en pathologie, dans tous les cas où l'air alvéolaire est trop riche en CO^2 (emphysème surtout, tuberculose avancée, spasme glottique, asthme, broncho-pneumonie, pneumothorax ouvert). Dans les états aigus, comme l'asthme, le centre respiratoire, s'il n'est pas déprimé (morphine), réagit et, grâce au rejet de CO^2 par hyperfonctionnement des zones pulmonaires restées intactes, peut compenser, et au delà, l'acidose primitive.

Le type des *acidoses non gazeuses* est la cétose diabétique, dont on ne peut apprécier exactement le degré que par l'étude de la réserve alcaline du sang total ; le coma s'annonce par une chute de capacité du sang pour l'acide carbonique inférieure à 30 volumes, sous 40 millimètres Hg de pression.

Dans les néphrites par défaut d'élimination de déchets acides, dans certaines entérites et dans les vomissements cycliques des enfants, dans la grossesse et dans les vomissements incoercibles, dans le jeûne, dans les anesthésies et les chocs, accompagnés ou non d'hémorragies et d'états

infectieux, l'acidose est de règle ; son mécanisme reste souvent obscur et l'auteur pense l'élucider en partie en le rapprochant de celui des acidoses circulatoires.

Les *acidoses circulatoires*, soit généralisées à tout l'arbre circulatoire, soit localisées à certains territoires, résultent essentiellement du ralentissement du débit circulatoire, et de l'appauvrissement du sang en plasma, qui entraîne dans son départ un peu de la réserve alcaline. Le contraste entre l'acidose veineuse et l'alcalose artérielle entretenue par la surventilation pulmonaire de compensation est tout à fait typique des affections cardiaques décompensées.

Or les chocs occasionnent une hypotension bien connue et un grand ralentissement circulatoire qui peuvent provoquer, par un processus du même ordre, un certain degré d'acidose, sans expliquer cependant les acidoses brutales et massives parfois observées ; peut-être alors y a-t-il eu arrivée en masse, vers le sang circulant, de liquides tissulaires très pauvres en alcali, venant remplacer la masse sanguine immobilisée, par suite du choc, dans certains territoires capillaires dilatés. Quoi qu'il en soit, cette hypothèse d'acidose circulatoire dans les chocs reste une hypothèse de travail.

MM. M. Labbé et F. Nepveux tiennent à réagir contre la tendance qui consiste à placer en regard des phénomènes physico-chimiques d'acidose un syndrome défini et univoque. Au contraire, la clinique assigne à chaque type d'acidose ses caractères distinctifs et marque entre un coma diabétique et un coma urémique plus de dissemblances que de points communs, alors que des syndromes simulant en tous points l'acidose diabétique relèveront d'une tout autre pathogénie. Il serait d'autre part erroné de voir dans l'excrétion de corps acétoniques autre chose qu'un simple test de l'« acidose-cétose » du diabète ou d'autres états pathologiques ; car dans le mécanisme très complexe de ces intoxications, l'intoxication acide n'est qu'un facteur partiel.

La cétogenèse, qui, peut-être, pourrait se faire même aux dépens des hydrates de carbone, semblait, jusqu'à ces dernières années, rattachée presque uniquement aux corps gras ; mais, reprenant pour leur compte les nombreuses expériences, souvent contradictoires, de leurs devanciers, M. Labbé, Nepveux et Forsans ont démontré, sur le chien, que l'alimentation exclusivement grasse était moins cétogène que le jeûne, et bien moins que l'alimentation carnée ; d'autres constatations ont encore corroboré ces vues, et pourtant, quand il y a cétogenèse massive, les graisses doivent intervenir, soit par β-oxydation, soit par désintégration plus complexe de leur radical.

Quoi qu'il en soit, le rôle cétogène des albumines est au moins aussi important ; car un grand nombre d'acides aminés entrant dans la composition des albumines, surtout d'origine animale, sont cétogènes, et l'expérience clinique montre que ces albumines exposent, bien plus que les graisses, le diabétique au coma.

Quant à la cause même de la cétose, plusieurs théories cherchent à l'expliquer.

Après avoir tracé le tableau clinique de l'acidose diabétique, les rapporteurs en détaillent les stigmates urinaires et sanguins, éléments capitaux d'un diagnostic que la clinique est souvent incapable d'affirmer ; ce sont : la cétonurie, l'accroissement d'acidité urinaire (acides organiques, acidité ionique, acidité apparente représentée par la mesure des phosphates monométalliques), l'abaissement du rapport azoturique, l'excrétion exagérée d'ammoniaque, d'acides aminés et d'azote colloïdal, la chute des bicarbonates et du P^h du plasma.

A ces stigmates s'ajoutent l'élimination d'acétone par la surface pulmonaire et la baisse de tension du CO^2 alvéolaire.

Les acidoses pathologiques non diabétiques sont fréquentes au cours des vomissements cycliques des enfants, des vomissements incoercibles chez les femmes enceintes, de certaines affections gastro-intestinales de l'adulte et de l'enfant et de quelques inflammations aiguës des viscères abdominaux ; l'acidose paraît être surtout conditionnée par une atteinte hépatique ou toxi-infectieuse.

L'acidose post-opératoire, lorsqu'elle revêt le type, exceptionnel, d'une cétose, doit reconnaître une pathogénie analogue, car c'est surtout la chirurgie des voies biliaires et de l'appendice qui en est grevée ; le jeûne des opérés ne paraît y avoir qu'une part très secondaire ; quant à l'anesthésie seule, elle occasionne seulement une légère diminution de la réserve alcaline du sang.

L'existence d'une acidose au cours des insuffisances hépatiques (abcès, cirrhoses, dégénérescence graisseuse, insuffisance hépatique de certaines psychoses) confirme le rôle essentiel du foie, dans ces acidoses non diabétiques, rebelles, semble-t-il, à l'insuline. A ceux qui voient dans les lésions hépatiques le résultat et non la cause de l'acidose, on objectera l'intégrité fréquente du foie chez les diabétiques acidosiques.

L'acidose du jeûne a fait l'objet d'une expérience des rapporteurs, prolongée sur quarante-deux jours d'observation : elle a été peu considérable, l'excrétion cétonique ayant atteint au septième jour un maximum de 6,24 qu'elle n'a jamais retrouvé ensuite, même lorsque le sujet, après avoir repris pendant une quinzaine de jours une minime dose de sucre, s'est remis au jeûne absolu. Il y eut, au lieu des stigmates urinaires décelés dans l'acidose diabétique, un abaissement des acides organiques, des acides aminés et de l'ammoniaque excrétés, de sorte que le tableau fut foncièrement différent de celui de l'acidose diabétique. Chaque jeûneur fera du reste de l'acidose à sa façon, suivant l'état de ses réserves (glycogène, graisses) et la valeur de son foie.

M. Petren (en collaboration avec le Dr Odin) insiste sur le mécanisme de défense contre l'acidose par les reins, qui prend place à côté de la compensation respiratoire. Il se traduit par l'accroisement des excrétions acide et ammoniacale. Il peut s'exercer intensément dans des cas qui n'en évoluent pas moins fatalement et être au contraire très faible sans que les symptômes s'aggravent. Il n'est pas en rapport avec l'âge du sujet, ni influencé par le traitement insulinique.

Normalement, le rein réagit, inversement, à l'ingestion de bicarbonate de soude par élévation de l'alcalinité urinaire ; le rein du sujet diabétique peut, soit avoir gardé, soit avoir perdu cette propriété ; et, si elle est abolie, le bicarbonate peut neutraliser l'acidose sanguine ou la muer en alcalose. Ces altérations de l'élimination rénale sont indépendantes du degré de gravité du diabète.

Passant rapidement en revue les causes d'acidose non

diabétique, le rapporteur s'arrête principalement à l'acidose du travail musculaire forcé, due à la formation d'acide lactique, constante chez l'individu sain, exagérée chez le diabétique. Un sujet sain observant un régime exclusivement gras et végétarien présente une réaction acidosique de travail analogue à celle d'un diabétique.

En définitive, comme Petren l'a déjà démontré, la cétose du diabétique varie parallèlement à la quantité d'azote métabolisée, tout comme si le diabétique présentait une diminution de tolérance à l'égard des échanges azotés ; mais cette pathogénie n'exclut pas celle, commune au sujet normal et au diabétique, du déficit hydrocarboné.

En effet, l'expérience montre, par confrontation d'observations très détaillées, qu'un régime pauvre en hydrates de carbone, appliqué systématiquement à des diabétiques acidosiques ou non, provoque d'emblée une légère poussée de cétose ; mais si le régime est en même temps fortement hypoazoté, comme c'est le cas pour celui qu'applique Petren (beurre, lard, légumes verts, quelques choux, fruits, surtout airelles rouges, un peu de crème), cette poussée cède très vite, et, s'il existait de la cétose antérieurement, elle baisse.

Chez le sujet sain soumis au jeûne hydrocarboné, survient une cétose analogue ; l'excrétion cétonique urinaire atteint son maximum vers le quatrième jour, puis commence à être en partie compensée par l'excrétion ammoniacale, en même temps que la réserve alcaline du sang, primitivement diminuée, se rétablit. Mais alors, un excès d'alimentation carnée provoque une reprise de cétose, comme si l'organisme carencé en hydrate de carbone avait acquis vis-à-vis des échanges azotés un peu de cette sensibilité pathologique propre à l'organisme diabétique.

Le jeûne absolu, cétogène en principe, devient anticétogène si on le panache de journées d'alimentation apportant suffisamment de calories.

Le rapporteur a enfin tenté d'éclaircir le mode d'action antiacidosique de l'insuline et se rallie à cette hypothèse que, grâce à l'insuline, l'acide β-oxybutyrique pourrait être comburé dans l'organisme.

Formes cliniques et traitement des gangrènes pulmonaires

MM. F. Bezançon et de Jong (de Paris), J. Parisot et L. Caussade (de Nancy), rapporteurs.

MM. Bezançon et De Jong montrent la tendance actuelle à englober dans une même étude les infections putrides du poumon, comprenant les formes, de plus en plus fréquentes, de gangrène atténuée ou prolongée, et les abcès pulmonaires.

La gangrène est tantôt, le plus souvent, secondaire (dilatations bronchiques infectées comme de règle, embolies vasculaires, déglutition septique), tantôt primitive.

Trois *formes cliniques* seront décrites :

1º Forme aiguë sans signes de localisation pulmonaire (forme dite embolique) : c'est la septicémie qui l'emporte cliniquement, les signes locaux étant effacés ou nuls ; ces faits ont dans l'histoire de la gangrène pulmonaire la même place que la granulie dans l'histoire de la tuberculose

2º Forme aiguë avec signes de localisation (forme dite pneumonique) : partout décrite depuis le travail fondamental de Bucquoy, se révèle par des signes semblables à ceux de la pneumonie, mais en est totalement distincte nosologiquement ; elle aboutit rapidement à une grosse lésion destructive ;

3º Forme localisée à poussées successives : après un début brutal ou insidieux, hémoptoïque parfois, cette forme se singularise par une évolution entrecoupée de rémissions, suivies de poussées nouvelles au nombre de trois, quatre parfois, de durée variable, l'issue fatale ne survenant qu'au bout de plusieurs années dans les cas les plus prolongés. Il existe même des formes chroniques de suppuration, par intermittences fétide.

Les *complications pleurales* sont surtout les épanchements purulents ; les signes pleurétiques sont rarement au complet et c'est souvent la ponction seule qui affirme le diagnostic, soupçonné en présence des signes généraux d'infection grave. Parfois il constitue un pyopneumothorax dit par exhalaison. Des épanchements hémorragiques plus ou moins modifiés ont été constatés.

On a décrit des *formes bronchitiques* ; en réalité, il existe des bronchites à caractère transitoirement fétide, du fait d'infections surajoutées accidentellement ; mais, malgré les travaux, déjà anciens, et qui n'avaient pas jusqu'ici été revus à la lueur des conceptions modernes, il n'existe pas de gangrène des extrémités bronchiques. Les bronchectasies, si fréquentes dans toutes les formes, quelles qu'elles soient, de gangrène pulmonaire, ne caractérisent pas une forme plutôt qu'une autre.

L'association *tuberculose et gangrène pulmonaire* ne se rencontre que rarement sous l'aspect d'infection gangréneuse de cavités bacillaires et tout à fait exceptionnellement sous l'aspect de gangrène véritable chez un bacillaire.

Le *diagnostic* repose essentiellement sur l'expectoration fétide bien connue, souvent hémoptoïque, apparaissant plus ou moins tôt, progressivement ou par vomique ; les crachats déposent en plusieurs couches superposées ; ils doivent être examinés microscopiquement, ainsi qu'il sera dit plus loin.

La *pathogénie* des gangrènes pulmonaires fut, à la suite des travaux de Veillon et de ses collaborateurs, cherchée surtout dans l'intervention des microbes anaérobies, parmi lesquels *B. ramosus*, seul ou associé à *Micrococcus fœtidus* ou à *B. fragilis*, fut le plus fréquemment mis en évidence. Les aérobies peuvent du reste s'associer aux anaérobies dans le processus destructif, qui semble tenir principalement à la pullulation vraiment extraordinaire des germes pathogènes, par eux-mêmes faiblement générateurs de toxines, mais nocifs par l'intermédiaire des déchets tissulaires qu'ils créent et que l'organisme résorbe en plus ou moins grande abondance.

Mais il faut reconnaître que la détermination précise des germes, rarement pratiquée à cause des difficultés d'exécution technique, devrait être mise en œuvre systématiquement si l'on veut avoir une idée exacte du rôle des anaérobies.

Il faudrait, de même, entreprendre des recherches suivant un plan donné pour établir la part des infections spirillaires et fuso-spirillaires, qui chaque jour apparaît plus importante, depuis les premières constatations

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de Ghon et de Perrin dans la gangrène pulmonaire. Les spirilles paraissent particulièrement responsables de la nécrose.

Seules des études sur crachats frais, avec collaboration de l'ultra-microscope et des méthodes spéciales aux spirochètes, permettraient de délimiter la part qu'ont ces derniers dans les suppurations pulmonaires gangréneuses.

MM. J. Parisot et L. Caussade divisent leur travail en deux parties :

PREMIÈRE PARTIE. — **Les différents procédés de traitement des gangrènes pulmonaires (Étude analytique).** — 1° *Thérapeutique médicamenteuse.* — Les voies d'introduction des médicaments ont été variées de façon à faire arriver au poumon lui-même les doses les plus considérables possibles ; aussi, à la voie sanguine (ingestion, lavement, injections) a t-on tenté de substituer la voie aérienne, grâce aux injections sus-glottiques, trans-glottiques, intrabronchiques (Guisez) et trans-trachéales (Rosenthal). La voie intrabronchique n'a donné, quelles que soient les formes traitées, que d'excellents résultats ; seule la voie trans-trachéale semble pouvoir rivaliser avec elle. Quant à l'introduction directe par lardage du foyer, elle est dangereuse.

Les substances employées ont été soit des médicaments anti-infectieux indifférents, parmi lesquels une place de prédilection reste à la teinture d'ail, inoffensive aux doses thérapeutiques et précieuse par son pouvoir antiseptique pulmonaire élevé, soit des médicaments spécifiques.

La *chimiothérapie* est réalisée surtout par les arsénobenzènes (Perrin), à l'actif desquels les rapporteurs enregistrent, sur 80 cas, 42 guérisons et 13 améliorations ; les formes superficielles, bronchites fétides principalement, et dans lesquelles se rencontrent des spirilles, y sont les plus sensibles, sans qu'il y ait de règle fixe ; car on voit des formes à spirilles rester rebelles alors que d'autres sont favorablement influencées.

La *sérothérapie*, dans 57 cas, dont les rapporteurs fournissent un tableau détaillé, a procuré 16 guérisons immédiates et 24 améliorations prolongées, obtenues, sauf 2 fois (sérum de Leclainche et Vallée, sérum de Vincent et Stodel), avec les mélanges de sérums préparés à l'Institut Pasteur sous la direction de Weinberg. Parfois, les sérums antitétanique, antistreptococcique, antipneumococcique ont été ajoutés au mélange.

C'est surtout la voie hypodermique qui a été utilisée, car les injections intraveineuses sont souvent suivies de troubles très inquiétants, parfois inévitables malgré les tentatives de désensibilisation, et les injections dans les voies aériennes, sans mettre à l'abri de ces chocs, sont d'une pratique plus délicate.

La *vaccinothérapie* ne compte que 8 essais, dont 1 avec stock-vaccins, et 7 avec autovaccins, se soldant par 4 guérisons et 3 améliorations plus ou moins durables ; elle réalise surtout la lutte contre les aérobies et peut être employée conjointement avec la sérothérapie antianaérobique.

2° *Thérapeutique mécanique.* — *Pneumothorax artificiel* : la méthode de Forlanini, appliquée par cet auteur même à un cas de gangrène pulmonaire, donne un total de 15 guérisons sur 25 cas. Pratiquée avec quelques détails spéciaux de technique, elle peut réaliser une guérison rapide, parfois en quelques jours, mais la symphyse pleurale et diverses complications, dont l'infection pleurale est la plus fréquente, peuvent y mettre obstacle. Les formes unilatérales, à grosses cavités de nécrose ouvertes dans les bronches, sans complication pleurale ni à distance, réalisent l'indication type, mais, en l'absence de lésions bilatérales, ou de pleurésie purulente, ou d'un état général trop précaire, l'essai de pneumothorax, intervention essentiellement bénigne, est toujours légitime.

Traitement chirurgical. — Laissant de côté les interventions rares, thoracoplastie et lobectomie, les rapporteurs n'en considèrent que deux : la *pneumotomie*, dont la mortalité s'est abaissée environ de 48 à 19 p. 100, bénéficie avant tout des progrès réalisés, grâce à la radiologie, dans le diagnostic de localisation du foyer, qu'il s'agit de drainer largement en évitant l'infection pleurale grâce à une suture de protection ; si la plèvre était spontanément contaminée, l'intervention la draine en même temps que le poumon. Rares sont les améliorations soudaines ; par contre, de multiples complications hémorragiques et septiques, par contiguïté ou à distance, peuvent entraver l'évolution favorable, ordinairement assez lente ; somme toute, la pneumotomie reste grave et réservée aux foyers bien accessibles, non sclérosés, telles les gangrènes d'origine embolique, et aux formes provoquées par corps étrangers ou compliquées de pyopneumothorax.

Le *décollement pleuro-pariétal* (opération de Tuffier) sans effraction pleurale ne comporte que 10 tentatives (6 guérisons, 2 améliorations, 2 échecs). A la pleurolyse peut se combiner la compression, permanente par greffe, transitoire par mèches ou appareils élastiques, du poumon infecté. Ce procédé s'applique aux formes unilatérales, peut tirer ses indications de la symphyse pleurale qui en favorise singulièrement l'exécution, et se justifie surtout vis-à-vis des localisations apicales.

DEUXIÈME PARTIE. — **Adaptation des différents procédés de traitement aux formes cliniques des gangrènes pulmonaires (Étude synthétique).** — Il faudra modifier les prescriptions dans le sens indiqué par l'état général, par les symptômes, respiratoires en particulier, par le terrain (diabète, poumon lésé par gaz de combat et présentant des lésions bronchiques, tuberculose, syphilis, mycose, amibiase et parasitismes divers), par la genèse de la gangrène (corps étranger des bronches ou du parenchyme, foyer embolisant), par la bactériologie de l'infection (spirilles, association fuso-spirillaire, anaérobies, aérobies, pneumocoque, streptocoque). Quant à établir une concordance entre les formes anatomo-cliniques et les traitements à appliquer, on n'y peut songer de façon rigoureuse.

Bref, partant des méthodes les plus simples et les moins offensantes, on n'instituera les méthodes instrumentales plus délicates qu'en cas de nécessité créée par l'échec des autres moyens ; dans tous les cas, une longue persévérance dans la thérapeutique sera de règle, car les retours offensifs des processus infectieux sont particulièrement fréquents.

NOUVELLES

Ligue nationale française contre le péril vénérien. — La conférence de la syphilis héréditaire organisée par la Ligue nationale française contre le péril vénérien se réunira à la Faculté de médecine de Paris, amphithéâtre Vulpian, le lundi 5 octobre 1925, à 10 heures, sous la présidence de M. le professeur Jeanselme.

L'ordre du jour de la conférence comprend les questions suivantes : 1° La syphilis héréditaire larvée (rapports de MM. Lereddc, Lesné, Devraigne et Carle). 2° Traitement de la syphilis héréditaire du nourrisson et de la première enfance (rapports de MM. Marcel Pinard, Lemaire et Péhu). 3° Traitement préventif de l'hérédo-syphilis (rapports de MM. Milian, Lévy-Solal, Spillmann et Petges).

La cotisation donnant droit à la publication des rapports et du compte rendu des travaux de la conférence est de 40 francs.

Les adhésions doivent être adressées au directeur général de la Ligue, M. Sicard de Plauzoles, 44, rue de Lisbonne, Paris.

On est prié d'adresser les adhésions et les communications au secrétariat général de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, à Paris.

Un banquet réunira les membres de la conférence et les amis de la Ligue, le mardi 6 octobre, à 20 heures, au Palais d'Orsay.

Les Journées médicales tunisiennes. — On sait que nos confrères de Tunis projettent l'organisation de Journées médicales calquées sur celles de Belgique, de Toulouse et du Maroc et dont voici l'avant-projet :

I. *Congrès* : Vendredi, samedi, dimanche et lundi de Pâques (2-5 avril 1926). — *a*) Le Congrès durerait quatre jours, à Tunis ; les séances auraient lieu au Palais des Sociétés françaises, où sera organisée une Exposition d'hygiène. *b*) Les questions médico-chirurgicales mises à l'ordre du jour sont : 1° Chirurgie gastro-duodénale ; 2° Fièvre méditerranéenne ; 3° Prophylaxie et traitement de la rougeole.

PROGRAMME PROVISOIRE. — Vendredi 2, matin, arrivée des congressistes (réception, logement). 15 h. 30, séance d'ouverture, sous la présidence du ministre résident général, au théâtre municipal. 17 heures, première séance du Congrès. 21 heures, fête arabe (chez Son Excellence Sidi Dinguizli et son frère le Dr Dinguizli) après visite des Souks, si possible illuminés. — Samedi 3, matin, visites : Exposition d'hygiène, hôpitaux, instituts, abattoirs, etc. ; après-midi, deuxième séance du Congrès. 21 heures, réception à la Résidence générale. — Dimanche 4 (Pâques) : 1° Excursion (offerte aux congressistes) à Carthage (trains spéciaux, la possibilité d'une représentation au Théâtre antique est envisagée) ; 2° Excursions libres : ruines de Dougga, Thuburbo-Majus, Korbous ; tour du golfe de Tunis en mer. — Lundi 5, matin et après-midi, troisième et quatrième séances du Congrès et clôture. 20 heures, banquet offert par le Comité aux congressistes. A partir du mardi : excursions libres.

II. *Tourisme*. — *a*) Du mardi 6 au vendredi 9, circuit réduit : Tunis-Gabès-Kairouan-Tunis ; samedi 10, visite de Tunis et départ le soir à 17 heures pour la France ; *b*) du mardi 6 au dimanche 11, grand circuit : Tunis-Tozeur-Nefta-Gafsa-Kairouan-Tunis ; lundi 12, visite de Tunis ; mardi 13, départ pour la France par Bizerte.

Les congressites auront en outre la faculté de visiter Tunis, Le Bardo, Sidi-bou-Saïd, La Marsa, Carthage, le dimanche de Pâques, s'ils ne participent pas à d'autres excursions, le lundi (en dehors des séances du Congrès), le samedi et le lundi suivants.

Durée d'absence : Calculée au départ de Paris, l'absence des congressistes aura une durée de *seize* jours avec le grand circuit touristique et de *douze* jours avec le petit circuit touristique.

III. *Adhésions au Congrès*. — Tous les médecins, pharmaciens et vétérinaires de Tunisie peuvent adhérer, dès maintenant, comme membres participants aux *Journées médicales*. La cotisation individuelle est fixée à 100 francs. Les membres de leur famille (femmes et parents ou enfants) seront admis au tarif réduit de 50 francs par tête.

Les médecins de la guerre et de la marine, les vétérinaires militaires et leurs familles n'auront à acquitter que 50 francs de cotisation individuelle.

Les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine bénéficieront d'une cotisation exceptionnellement réduite à 40 francs.

Les congressistes *étrangers à la Tunisie* auront à acquitter une cotisation individuelle fixée uniformément pour eux et leurs familles à 40 francs.

Toutes communications, souscriptions et adhésions doivent être adressées au Dr GERARD, secrétaire du Comité d'organisation (Bureau d'hygiène de la ville de Tunis).

Œuvres antituberculeuses, anticancéreuses et antivénériennes. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 21 août) :

La Commission instituée par l'article 1er du décret du 18 juin 1925 en vue d'émettre un avis sur la répartition des sommes provenant de la taxe des cercles et destinées à la création, l'aménagement ou l'agrandissement des œuvres antituberculeuses, anticancéreuses et antivénériennes comprendra, en outre des membres énumérés audit article :

Le directeur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine ;

Le directeur général de l'Administration de l'Assistance publique de Paris ;

Un président d'une commission administrative des hospices d'une ville de France ;

Un architecte, membre d'une des commissions rattachées au ministère chargé de l'hygiène publique.

Hôpital français de Constantinople. — Désireux de placer l'hôpital français de Constantinople sous le patronage d'un illustre Français, S. E. M. Albert Sarraut, ambassadeur de France en Turquie, a décidé que cet établissement porterait le nom d'Hôpital français Pasteur.

Le Dr Mouchet, professeur français à la Faculté de médecine de Constantinople, y remplit les fonctions de médecin-directeur. Sous son contrôle, par une formule très souple, les médecins de toutes nationalités, française, turque et autre, peuvent venir soigner leurs malades, rivaliser d'émulation scientifique et collaborer à l'ombre du drapeau français.

Réunion médicale internationale à Genève. — Pendant le récent Congrès espérantiste de Genève, les médecins ont eu leur réunion spéciale à laquelle assistaient entre autres MM. Becelacre, de Détroit (Etats-Unis) ; Bercm,

NOUVELLES *(Suite)*

de Berlin ; Dlassberg, de Cracovie : Briquets, de Lille ; Hoffmann, de Zilina (Yougoslavie) ; Ditschisky et Ulman, de Prague (Tchéco-Slovaquie) ; Wanner, de Lausanne, etc.

M. Dlassberg fut nommé président.

Après quelques rapports signalant les progrès remarquables de l'Esperanto dans les milieux médicaux de divers pays, une discussion s'engage sur l'extension à donner au journal de l'Association. Il fut décidé qu'à partir du 1er janvier, ce journal sera transformé en un organe médical international important ; ce journal est assuré dès maintenant de sérieux concours scientifiques. M. le professeur Vanverts, de Lille, en sera le rédacteur en chef.

L'école des infirmières de l'Assistance publique à Paris. — Ouverte depuis 1907, à la Salpêtrière, l'école des infirmières est destinée à former des infirmières pour les hôpitaux et hospices de la Ville de Paris. En dix-huit années d'existence, elle a pris une extension considérable et formé plus de huit cents infirmières accomplies.

Elle offre aux jeunes filles désireuses de se faire une situation indépendante les moyens les plus faciles d'y parvenir. C'est ainsi que la gratuité des études est complète.

Pendant leur séjour à l'école, les élèves reçoivent même une allocation annuelle de 900 francs. Elles sont, en outre, nourries, logées, chauffées, éclairées et blanchies. Après deux années d'études, le traitement de début est, pour les agents non logés, de 7 080 francs, auquel s'ajoute une indemnité de résidence fixée à 1 600 francs pour la région parisienne : donc, au total 8 680 francs, et ce n'est qu'un traitement de début, qui augmente rapidement.

Les candidates doivent être de nationalité française, célibataires et âgées de dix-neuf ans au moins et de vingt-six ans au plus au 1er janvier de l'année du concours.

Le prochain concours d'admission aura lieu le 5 octobre 1925 à seize heures.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Assistance publique, service du personnel, 3, avenue Victoria, Paris.

Service de santé des troupes coloniales. Concours d'admission. — Un concours s'ouvrira le 1er décembre 1925, à neuf heures, à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major et cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à ce concours seront nommés aides-majors de 2 classe pour compter du 31 décembre 1925. Les candidats ayant accompli leurs obligations militaires, telles qu'elles sont définies par l'article 37 de la loi du 1er avril 1923 sur le recrutement de l'armée, bénéficieront, pour la détermination de leur prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe, sans rappel de solde, d'un temps égal à la durée des services effectifs qu'ils auront accomplis comme médecin ou pharmacien auxiliaire ou comme médecin ou pharmacien aide-major de 2e classe (article 39 de la loi du 1er avril 1923).

Les renseignements relatifs à l'admission aux emplois susvisés ont été insérés au *Journal officiel* sous forme d'arrêté (*Journal officiel* du 30 mai 1925) et d'instruction (*Journal officiel* du 25 juillet 1924).

Une notice relative à l'organisation et au fonctionnement du corps de santé des troupes coloniales sera adressée aux candidats qui en feront la demande au ministère de la Guerre (8e direction, 3e bureau).

Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. — Par décret en date du 9 juillet 1925, l'article 18 du décret du 7 mai 1908 est remplacé par le suivant :

« Tout élève du service de santé des troupes coloniales reçu docteur en médecine ou pharmacien de 1re classe est obligatoirement admis à l'école d'application le 1er janvier. L'école reçoit de même à cette date les jeunes gens admis à la suite du concours prévu par l'article 3 du décret du 21 juin 1906. Les uns et les autres sont nommés aides-majors de 2e classe à compter du 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont obtenu leur diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien. Toutefois, les docteurs en médecine et pharmaciens diplômés admis directement, après concours, dans le corps de santé des troupes coloniales et ayant accompli leurs obligations militaires telles qu'elles sont définies par l'article 37 de la loi du 1er avril 1923 sur le recrutement de l'armée bénéficient, pour la détermination de leur prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe, des dispositions prévues à l'article 39 de ladite loi.

Pendant leur séjour à l'école d'application, le classement par ordre de mérite des médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe est déterminé par les notes de l'examen semestriel combinées avec les autres notes. »

Les cours de l'école d'application commencent le 1er janvier. Les examens de sortie ont lieu dans la deuxième quinzaine d'août.

Université de Lyon. Service de physique biologique, radiologie et physiothérapie (Professeur: M. CLUZET). — *Cours de perfectionnement d'électro-radiologie*, du 1er au 21 octobre 1925. Cet enseignement, dirigé par M. le professeur Cluzet, sera effectué avec la collaboration de MM. Nogier, agrégé ; Arcelin, Badolle, Coste, Chevallier, Kofman et Malot, chefs de laboratoire d'électro-radiologie ; il comprendra un enseignement théorique, avec démonstrations et travaux pratiques, à la Faculté, tous les après-midi, et un stage clinique dans divers laboratoires radiologiques des hôpitaux ou dans certains services électro-radiologiques privés.

Un diplôme de médecin électro-radiologiste de l'Université de Lyon peut être délivré, après deux ans de stage, effectués dans les conditions prévues par le règlement.

Faculté de médecine de Lyon. Clinique obstétricale. — *Cours de perfectionnement et de pratique obstétricale*, du 2 au 14 novembre 1925, sous la direction de M. le professeur

NOUVELLES *(Suite)*

COMMANDEUR, avec le concours de MM. Trillat et Rhenter, professeurs agrégés ; Eparvier, ancien chef de clinique obstétricale ; Gaucherand, moniteur de clinique obstétricale. — Les leçons et exercices pratiques auront lieu à la Clinique obstétricale, à l'hospice de la Charité de Lyon. Tous les jours, de 8 heures à 18 heures : *Examens de femmes en travail et pratique des accouchements.* Tous les matins, de 8 heures à midi : *Exercices cliniques et pratiques.*

Droit de 150 francs à verser en s'inscrivant, au secrétariat de la Faculté de médecine.

Université de Lyon, Clinique gynécologique. — *Cours de perfectionnement et de pratique gynécologique*, du 15 au 31 octobre 1925, sous la direction de M. le professeur VILLARD, avec le concours de MM. Michon, chef de clinique, et Quincieu, moniteur de clinique. — Les leçons et exercices pratiques auront lieu à l'hospice de la Charité.

L'assistance médicale indigène au Caméroun. Avantages consentis aux médecins contractuels. — Durée du contrat : deux ans ; solde d'Europe de début : 12 000 francs ; supplément colonial : 9/10 de la solde d'Europe ; indemnité de départ colonial égale à un mois de solde d'Europe ; indemnité de première mise d'équipement de mille francs ; indemnité de veille d'embarquement de 20 francs ; indemnité de zone, de résidence ou de cherté de vie de 8, 10 ou 12 francs par jour pour 1925 selon les régions ; indemnité pour charge de famille de 1 200 francs par an et par enfant ; indemnité forfaitaire de déplacement de 2 400, 3 000, 3 500, 4 000, 4 500 francs par an, selon les postes ; cette indemnité forfaitaire est portée pour les secteurs de trypanosomiase ou prophylaxie de la maladie du sommeil à 10 000 francs pour les deux premières années, 12 000 pour la troisième et quatrième année, 14 000 pour les années suivantes.

Voyage en première classe sur les paquebots et chemins de fer ; logement et ameublement fournis gratuitement ; soins médicaux gratuits.

Congés de six mois tous les deux ans (traversées non comprises. Solde d'Europe).

Les contrats pourront être renouvelés à leur expiration avec, le cas échéant, une augmentation de solde de 2 000 francs.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 AU 27 SEPTEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* VII[e] Congrès national de la natalité.

24 SEPTEMBRE. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

25 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique à l'Ecole de médecine de Nantes.

26 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

27 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et chimie à l'Ecole de médecine de Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Paris.* Démonstration des techniques récentes de séméiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques par le D[r] René GAULTIER.

28 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de stomatologie à l'Hôtel-Dieu par MM. Puig, Merville, Raison, Bercher, Lacronique, Ruppe, Lemaître et M[lle] Léage.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Enseignement théorique et pratique donné par l'Institut de médecine coloniale. Session de 1925.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Commencement du cours supérieur d'anatonmie pathologique sous la direction du professeur G. ROUSSY.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Début d'un cours de dermatologie à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction du D[r] P. JEANSELME.

9 OCTOBRE. — *Strasbourg.* Cours de perfectionnement sur la tuberculose, organisé par le D[r] VAUTIER.

9 OCTOBRE. — *Paris.* VII[e] Congrès de la Société française d'orthopédie.

10 OCTOBRE. — *Bruxelles.* XI[e] Congrès international d'hydrologie et de climatologie médicales, sous la présidence de MM. le D[r] Gilbert (de Paris) et le D[r] Tervagne (de Bruxelles).

12 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de perfectionnement à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé agrégés.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille: valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LES PRIX, LES VALEURS ET LES NOUVEAUX IMPOTS

L'incompétence de nombre de parlementaires suffirait déjà à expliquer certains phénomènes politiques et financiers. Certains vont même jusqu'à prétendre qu'il est inutile de chercher ailleurs la cause première du régime d'incohérence sous lequel nous vivons. Je ne veux pas aller jusque-là, encore qu'il ne se passe guère de jours sans que j'aie l'occasion d'admirer l'ignorance de quelques législateurs. Un député que je ne veux pas nommer, mais qui vitupère chroniquement contre les industriels sinistrés, écrivait récemment ce qui suit : « Nous avons besoin de coke. Que le gouvernement le commande directement à l'Allemagne, et en fasse la répartition à nos hauts fournaux et à nos usines à gaz, comme il le fit pendant la guerre. » C'est un comble ! Voici donc un député-journaliste qui ignore que, depuis bientôt sept ans, nous recevons de l'Allemagne du coke au titre des prestations en nature, que ces livraisons sont de l'ordre de 250 000 tonnes par mois, soit 3 millions de tonnes par an, et que ce coke précisément est reçu au nom de l'État, qui le répartit entre nos hauts fourneaux. Il y a mieux, puisqu'il demande que l'on en fasse la répartition à nos usines à gaz, comme on l'a fait pendant la guerre ! En est-il à ignorer que le coke est le résidu de la distillation du charbon et que les usines à gaz en produisent, mais n'en consomment pas ?

Ceci dit, ne soyez pas assez naïfs pour vous étonner du tour que prennent les discussions à la Chambre, lorsqu'il s'agit de problèmes terriblement complexes, comme ceux du change, de la vie chère ou des dettes interalliées. Le Parlement va sans doute d'ailleurs avoir à se préoccuper de la hausse des prix à l'approche de la campagne d'hiver. Depuis plusieurs mois, le cours des devises étrangères s'est stabilisé à un étiage élevé, et les prix intérieurs tendent naturellement à se mettre à l'alignement, c'est-à-dire à hausser. On doit donc se demander si, abordant les mois d'hiver en partant d'un palier ainsi placé, nous n'allons pas vers de grosses difficultés.

Il est inutile de souligner l'intérêt que soulève cette question ; il est sensible à chacun de nous sous la forme de ce que l'on appelle le « coût de la vie » ; il l'est tout autant à l'industrie, en raison des réactions mutuelles des prix et des salaires, et de la perpétuelle préoccupation du prix de revient, permettant de trouver des débouchés sur les marchés étrangers.

Quant à l'État, s'il n'était pas empêtré complètement dans le plus dangereux étatisme, il serait tenu de surveiller ce problème, non seulement parce qu'il lui importe que l'opinion n'en soit pas énervée, mais parce que toute sa politique financière en est plus ou moins affectée. La hausse prononcée des prix, exigeant toujours plus de signes monétaires, pousse finalement à l'inflation, et elle accroît dangereusement les dépenses publiques. On aura peut-être observé que sur les 3 milliards et demi d'impôts nouveaux réclamés par M. Caillaux pour l'année 1926, 750 millions, c'est-à-dire plus du cinquième, sont rendus nécessaires, au dire même du ministre des Finances, par la hausse des prix.

Mais l'on accepte encore, dans les milieux ministériels et parlementaires, la vieille théorie qui divise les impôts en impôts indirects, qui font monter le coût de la vie, et impôts directs, qui se contentent de rogner sur les revenus des particuliers. J'ai à plusieurs reprises montré combien cette théorie était périmée. Elle s'appliquait sans doute au temps où il n'y avait en France que quelques dizaines de milliers de censitaires ; elle ne correspond plus aux rapports présents du contribuable et du fisc, qui se résument en cette simple proposition : « Chacun cherche à faire payer par d'autres les impôts qui lui sont demandés sous une forme ou sous une autre. » D'où d'extraordinaires répercussions, souvent fort inattendues, ce qui a fait dire à un député spécialiste en matière de finances (il en est fort heureusement de tels) qu'il était préférable de ne pas mettre le doigt dans l'engrenage des répercussions.

Il reste, hélas ! à considérer que les 3 600 millions d'impôts supplémentaires que le ministre a demandés pour équilibrer d'une façon *irréprochable* le budget de 1926 vont, plus ou moins rapidement, mais d'une façon inéluctable, augmenter le coût de la vie. En tout cas, aussi sûrement, sinon aussi vite, que, par exemple, le font actuellement pour Paris le relèvement des droits d'octroi, qui est un véritable scandale, à une époque où l'on s'accorde pour considérer l'octroi, en général, comme une institution désuète et vexatoire qui gêne les transactions jusque dans leur exécution matérielle. Aujourd'hui, c'est un véritable cri d'alarme que jettent des personnalités et des groupements de premier plan, en présence des véritables abus que comporte la nouvelle tarification. Il faut vraiment que l'on manque en haut lieu d'imagination pour ne savoir tirer d'argent des contribuables que par les procédés les plus archaïques et les plus manifestement hostiles au développement industriel et commercial moderne.

***

Emprunt de libération nationale 4 p. 100 1925. — En vue de contribuer de tout mon pouvoir au succès de l'opération en cours qui doit être éclatant, j'offre aux abonnés et lecteurs de la Revue de recevoir les Bons de la Défense nationale qu'ils détiennent et de les échanger contre des titres du nouvel emprunt. Cet échange et l'envoi à domicile des nouveaux titres se feront sans aucun frais.

PETIT COURRIER

J... C.... — La Compagnie générale de construction de fours appelle les deux derniers quarts des actions nouvelles avant le 15 octobre.

Léon VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Barème pour l'évaluation des accidents du travail, par le Dr Lucien Mayet, docteurs-ès-ciences, chargé de cours à l'Université de Lyon, médecin-expert près les tribunaux. 1 vol. de 128 pages, format 9,5 × 15,2, avec figures schématiques dans le texte. Prix : 6 francs ; franco par poste, 6 fr. 15 ; par poste recommandée, 6 fr. 65 (*Poinat, éditeur, Paris*).

Ce petit livre — dont une grande partie de l'édition s'est trouvée souscrite d'avance — a été destiné par l'auteur à guider les praticiens auxquels leurs clients, victimes d'accidents du travail, demandent quelques renseignements sur le degré de l'incapacité dont ils restent atteints.

En réalité, l'ouvrage du Dr Mayet sera bientôt entre les mains de tous ceux qui, à un titre quelconque, ont à s'occuper d'accidents du travail.

Clarté, concision, précision, schémas chaque fois qu'il est utile de préciser un angle d'ankylose ou la valeur d'un segment de membre, telles ont été les directives suivies. Elles traduisent le plan de l'ouvrage et indiquent les services qu'il rendra.

Il est d'un format lilliputien très commode. Il est à recommander. H.

Traité pratique d'orthopédie, par le Dr G. Potel (de Lille). 1 fort vol. in-8 de 723 pages avec 399 figures dans le texte et 4 planches en chromo-typographie hors texte (*Gaston Doin, éditeur à Paris*).

Il peut, dès l'abord, paraître étonnant que G. Potel, professeur de clinique des voies urinaires à la Faculté de Lille, signe aujourd'hui un traité d'orthopédie et l'on serait tenté de rééditer la phrase classique de Beaumarchais. Mais on s'étonnera moins et l'on ne cherchera pas à faire de l'esprit si on se souvient que, dès 1914, Potel avait publié, dans la *Revue de chirurgie*, une classification pathogénique très intéressante des diverses malformations. Depuis la guerre, il a continué l'étude des difformités de l'appareil locomoteur et, grâce à sa vaste érudition, à son esprit clair et méthodique, il a pu écrire ce livre pratique de *Chirurgie orthopédique* qui lui fait grand honneur et qui rendra service aux étudiants et aux praticiens.

Tous les détails oiseux de pathogénie ou de thérapeutique sont laissés volontairement de côté. Potel expose les caractères fondamentaux des difformités, les procédés les plus simples pour y remédier. On lira avec grand plaisir les considérations générales sur la pathogénie des malformations, l'étude des difformités du tronc et des membres ; je n'aurai garde d'omettre les articles *Spina bifida* et *Encéphalocèle* dus à la plume de mon ami Lapointe, dont la collaboration avec Potel devait être primitivement plus étendue.

La partie iconographique tient dans cet ouvrage une place importante qui est absolument justifiée, et l'impression est particulièrement soignée.

Albert Mouchet.

Les défauts, réactions de défense, par le Dr Ch. Fiessinger. 1 vol. petit in-8 de 330 pages (*N. Maloine, éditeur*.)

En ces temps de vacances, assez souvent propices à la lecture et à la réflexion, on ne saurait trop recommander la lecture du livre où, avec un esprit avisé, une érudition aimable et sûre, un sens très fin de la psychologie de nos contemporains et de nos contemporaines, M. Ch. Fiessinger passe la revue de leurs défauts. En le lisant, on apprendra à mieux connaître ses semblables. « Et de pénétrer leurs faiblesses nous assurera, quand la maladie sera venue, des diagnostics complets qui superposeront, sur la connaissance précise de l'affection morbide, l'image exacte du caractère propre au sujet et de sa mentalité. »

Le livre, conçu d'une façon très personnelle, expose successivement les *défauts à prédominance organique*, tels les sourds, les aveugles, les dyspeptiques, les traqueurs, etc. ; les *défauts à prédominance affective*, ce sont les hypocrites, les méchants, les peureux, les tièdes, les inquiets, etc. ; les *défauts à prédominance intellectuelle*, c'est-à-dire les précurseurs, les inventeurs, les solennels, les sots, les sceptiques, les inexacts, les menteurs, etc. Dans de courts chapitres, bien conçus, bien écrits, M. Fiessinger amuse et instruit son lecteur sur les multiples défauts dont sa vieille expérience lui a montré les divers aspects, et il excelle à en montrer les conséquences dans la vie familiale et sociale. A lire, groupés dans le livre, ces tableaux d'abord parus sous forme de petits articles, on goûte un véritable plaisir, doublé d'un profit certain. P. L.

Théorie des vitamines et ses applications. Essais de vitaminologie, par Jean Lorenzini, directeur de l'Institut biochimique italien, membre de la Société de biologie de Paris. Préface du professeur Charles Richet. 1 vol. de 90 pages avec 8 planches hors texte, 8 francs (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Cette étude groupe les faits et les conceptions actuelles sur les vitamines en les considérant à un point de vue synthétique et critique : elle contient l'exposé de toute une série de données nouvelles expérimentales et cliniques, permettant de déterminer la position biologique des vitamines et de bien comprendre leurs rôles physiologique et pathologique, ainsi que leur action thérapeutique. Comme le dit le professeur Richet, « ce livre donne une idée exacte et résumée de ce qui a été fait, il permet de prévoir tout ce qui est à faire encore ».

L. P.

ÉCHOS DU JOUR

LA T. S. F. EN MÉDECINE

Notre confrère *l'Informateur médical* a publié, dans son numéro du 10 mai, une bien curieuse photographie.

Cette photographie représente l'application qui fut faite, en Amérique bien entendu, de la T. S. F. à l'auscultation du cœur.

On y voit, à droite, un amphithéâtre (qui, disons-le entre parenthèses, a l'air tout aussi inconfortable et primitif que nos archaïques salles de la Faculté). Cet amphithéâtre est plein (est-ce, en Amérique, une règle?) d'élèves qui ont l'air fort attentifs. Ces élèves n'entendraient certainement pas une mouche voler, car leurs deux oreilles sont obturées par deux récepteurs de T. S. F., et la chanson cardiaque qu'ils ouïssent doit être d'un intérêt «palpitant» si l'on en juge par leurs mines délicieusement inspirées.

A gauche de la photographie, un malade est couché sur un lit. A côté du lit, une caisse immense renferme un impressionnant attirail. Le malade disparaît dans un réseau de fils, ainsi que le médecin penché sur lui qui l'ausculte, et met sans doute l'appareil au point. Le malade lui-même a en outre l'immense plaisir de pratiquer l'auto-auscultation, car, lui aussi, il porte à son oreille un appareil acoustique. C'est donc un ravissement auditif général.

Or, qu'entendent ces studieux étudiants? Les bruits du cœur, sans doute, *au minimum*. Car nous ne pouvons nous empêcher, à la vue de cette photographie, de songer à une caricature figurant un médecin occupé à ausculter un patient, et dont la légende est :

— C'est grave. Votre poitrine est pleine de sifflements violents.

— Docteur, n'oubliez pas que la gare Saint-Lazare est en face.

— Alors, monsieur, c'est moins grave !

Les étudiants américains entendent-ils le bruit des locomotives, le gazouillis des oiseaux dans les arbres, le souffle du vent parmi les feuilles, le murmure d'une fontaine joyeuse? Entendent-ils Eole respirer, l'herbe croître, Vulcain forger les armes de Jupiter ou Vénus soupirer d'amour? Nous n'avons point à cet égard de renseignements précis : mais c'est un fait, ils entendent *aussi* le tic-tac du cœur du malade.

Voyez, lorsque le système sera bien au point, combien la médecine sera chose facile. Remplacez simplement le médecin par un appareil enregistreur, et il vous suffira de poser un stéthoscope sur la poitrine d'un malade pour qu'aussitôt une aiguille vous indique : aortique, mitral, hypertendu, etc.

Ceci, joint à l'aide du laboratoire, vous permettra de porter mécaniquement le diagnostic le plus sûr, et chacun sait qu'un diagnostic est une moitié de guérison, la plus petite, il est vrai.

Mais où court notre siècle de science? La série de murailles qui enserre notre humanité est infinie et impénétrable : abattons l'un de ces murs, et aussitôt surgit derrière lui un autre mur sur lequel nous nous cassons la tête !

Les admirables découvertes récentes ont certes de nombreuses et intéressantes applications ; il faut aussi reconnaître qu'elles ne sont point dépourvues, au moins en ce qui concerne notre art, de réels inconvénients. Devant le laboratoire, l'esprit clinique s'efface. Or, l'esprit clinique est peut-être aussi sûr que le laboratoire. En matière de syphiligraphie, cela se vérifie chaque jour, et il n'y a plus guère de médecins pour ajouter une foi aveugle au Wassermann.

Nul cinéma, si bien soit-il, ne remplacera, pour le chirurgien, la technique opératoire. Dans toutes les branches de l'activité humaine, il y a, à côté de la partie métier que l'on peut plus ou moins transformer en partie mécanique, la partie homme, la partie personnalité, ce que l'on appelle familièrement la jugeotte ! Cela n'est pas, cela ne sera jamais mécanique.

En matière artistique, notre ère de science a été un progrès à rebours : la majorité des bons artisans a disparu ; aucune invention, en matière de bibliophilie, n'a jamais égalé et n'égalera jamais la virtuosité des enlumineurs de miniatures de jadis ; en mobilier, aucun travail *en série* ne vaudra la sculpture de jadis ; en vitrail, nous sommes capables de restaurer, mais non de créer ; ne parlons point de la tapisserie, qui sera bientôt un art de vieille-lune, ni de la peinture, ce qui nous entraînerait fort loin.

Dans le domaine de la science pure, il y a progrès, soit, et bien mal venu serait qui voudrait le contester. Peut-être seulement peut-on objecter que ce progrès est un peu rapide, et que les inventions sont livrées avant d'être mises au point. Nous en avons en médecine trop d'exemples sur lesquels il est inutile d'insister.

Mais la médecine est, autant qu'une science, un art. C'est ce qu'avaient compris nos pères, qui rangeaient la Faculté de médecine parmi les sous-divisions de la Faculté des arts.

En médecine, il n'y a rien d'absolu ; le laboratoire et la science pure, qui fournissent (ou prétendent fournir) des résultats absolus, ne peuvent en rien éliminer et supprimer la partie clinique. Le meilleur stéthoscope, fût-il électrique, ne remplacera jamais les osselets de l'ouïe. Ce sont là des remarques évidentes, qu'il paraît puéril de

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

rappeler : néanmoins, volontairement ou non, nous avons une trop grande tendance à les oublier, et il est regrettable de voir que nous admirons bien plus facilement un beau résultat fourni par le laboratoire qu'un beau diagnostic posé par la clinique : Wassermann fait oublier Trousseau !

Le cinéma, avec ses faibles et inesthétiques moyens, détrône le théâtre ; la T. S. F. détrône la musique ; l'automobilisme a vaincu l'art de la carrosserie, et notre mauvais goût, dressé par l'habitude, arrive à trouver *artistiques* le cinéma, la T. S. F. et ces monstres vernis et reluisants de laques qu'on appelle automobiles. Que le cinéma soit un passe-temps, sans plus, volontiers ; que la T. S. F. soit une distraction, c'est bien. Que la 10 CV soit pratique, encore mieux ! Mais, pour le ciel, n'admirez dans ces choses que la partie mécanique, et n'y joignez pas l'idée *art*, dont d'ailleurs elles n'ont que faire !

En médecine de même, considérons le laboratoire comme une aide et non comme un tout, et si l'avenir veut que tout médecin ait dans sa poche un poste de T. S. F., que ce médecin ne se croie pas pour cela dispensé de poser une oreille en chair sur une poitrine en chair, quitte à interposer entre l'une et l'autre la très classique et très utile serviette, l'ourlet tourné toujours dans le même sens !

M. BOUTAREL.

VARIÉTÉS

MAL DE MER ET STABILITÉ DES NAVIRES

Par le Dr A. LOIR (du Havre).

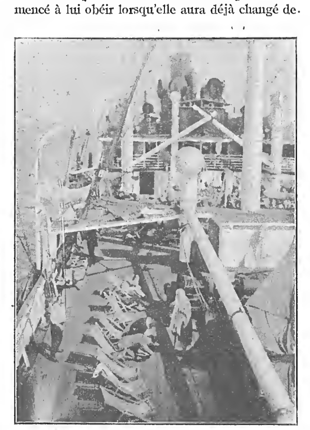
Les causes du mal de mer ont leur origine dans le mouvement du navire, ou mieux ce ne sont pas les mouvements proprement dits qui les provoquent, mais toutes modifications de ce mouvement.

Par ailleurs il est clair qu'une variation lente, presque insensible, sera moins désagréable que des changements brusques qui modifieront presque instantanément les conditions d'équilibre.

En eau calme, tous les navires se valent, on n'a pas le mal de mer, mais il n'en est plus de même par mer agitée. Là, le problème devient compliqué, car il faut envisager les qualités propres du navire et les caractéristiques propres de la houle même, longueur et hauteur. Dans une mer déterminée, on trouvera généralement des houles identiques.

Au cours d'un même voyage, un navire changeant de mer aura à supporter l'action de houles qui auront des caractéristiques différentes.

Supposons un navire en eau calme, et que, par un moyen quelconque, on arrive à le faire incliner de gauche à droite et réciproquement. S'il est étroit et s'il a un fort tirant d'eau, c'est-à-dire profond, et qu'il soit chargé dans les fonds, sa stabilité mécanique est grande, il reviendra de suite à sa position première. Par mer agitée, ce navire sera toujours perpendiculaire à la surface de la houle, et comme les crêtes sont aiguës, le passage de ces dernières provoquera des roulis très vifs. Mais si, par contre, notre navire est large, peu chargé dans les fonds, possède une stabilité mécanique juste suffisante et si l'on a eu soin de mettre des poids lourds loin de l'axe, dans les ailes, on se rapproche de l'équilibre indifférent. Déplacé de sa position première, ce navire oscillera lentement et longuement pour la reprendre ; par suite, lorsque la houle l'attaquera de nouveau, il aura à peine commencé à lui obéir lorsqu'elle aura déjà changé de



A bord d'un bateau à stabilité de plate-forme.

forme et le sollicitera dans la direction opposée. Finalement il ne roule pas ou peu et ces roulis sont très doux. Les modifications apportées à son mouvement initial sont faibles et progressives, ce sera le navire idéal ; un navire dans ces condi-

tions est dit avoir la stabilité de plate-forme.

Si c'est un cuirassé, on aura au moment où il reviendra en équilibre horizontal un temps d'arrêt pour mettre le feu à une pièce de canon placée sur le pont. Il ne bougera pas pendant un temps suffisant.

Dans le même ordre d'idées, la théorie, d'accord avec la pratique, montre qu'un petit navire oscille plus vite qu'un grand.

Les conditions du tangage diffèrent de celles du roulis; dans la longitudinale, un navire qui a la stabilité de plate-forme est toujours très stable. Il suit immédiatement la surface de la houle. Si la vitesse du navire est faible par rapport à cette houle, et surtout si la mer vient de l'arrière, les mouvements qui en résulteront seront très doux; mais si l'on reçoit la mer de l'avant avec un navire à grande vitesse, la surface de l'eau se modifiant rapidement par rapport à notre flotteur, ce dernier subira un tangage rapide et brutal, surtout si l'avant sort de l'eau pour retomber ensuite, s'il est très chargé à l'avant.

Dans ces conditions, on devra diminuer de vitesse.

Il faut encore remarquer qu'un navire long par rapport à la houle tanguera moins qu'un navire court, et il vaut mieux que les extrémités ne soient pas trop chargées, mais qu'au contraire les abords de la machine, les ailes le soient le plus possible.

En somme, on n'a pas le mal de mer parce qu'on est sur un bateau, mais parce qu'un bateau éprouve des mouvements désordonnés que les marins désignent quelquefois en disant que le bateau est dans la friture. On a peu le mal de mer par grande houle régulière. Il existe des navires qui, ayant une grande stabilité de plate-forme, bougent peu à la mer et sur lesquels on a très peu le mal de mer.

Les ingénieurs des constructions navales cherchent à obtenir des navires ayant une grande tenue par mauvais temps. Ils sont limités dans cette voie par les besoins de la navigation. Ainsi, dans les paquebots à haute superstructure, la répartition des poids dans les hauts (partie élevée du navire) doit être faite d'une façon judicieuse pour éviter d'augmenter le déséquilibre, car cela nuit à la stabilité de plate-forme.

De nombreux navires, genre cargos, peu élevés au-dessus de l'eau, tiennent très bien à la mer lorsqu'elle est un peu mouvementée; si elle est trop mauvaise, les capitaines mettent à la cape pour ne pas fatiguer inutilement le navire. Dans ce cas, il bouge très peu, suivant le mouvement des lames.

A bord des navires qui doivent aller vite, au moment des repas le commandant fait mettre à la cape pour diminuer les mouvements du navire et permettre aux passagers de se mettre à table.

Sur les cargos où le capitaine est maître d'embarquer le chargement à sa volonté, les aménagements pour les passagers étant réduits au minimum et remplacés par des cales dans lesquelles on place de la marchandise, on peut favoriser la stabilité de plate-forme en répartissant les poids d'une façon judicieuse et avoir un navire qui reste sans mouvement apparent sur une mer même houleuse.

Lorsque je parle de voyage en mer, on me répond, comme dans la *Revue générale des sciences*, que ces voyages coûtent très cher : 260 francs par jour! On pourrait même dire que la traversée du Havre à New-York, en cabine de luxe, coûte de 4 000 à 5 000 francs par jour. Heureusement il n'en est pas toujours ainsi, et pour l'établir j'ai cherché un navire où on pourrait prendre deux cent cinquante passagers et sur lequel le prix du voyage serait excessivement réduit. Je crois y être arrivé, puisque dans un récent voyage de vingt-deux jours de traversée on payait 540 fr. en troisième catégorie, nourriture comprise.

Un autre argument qui m'est toujours opposé est la crainte du mal de mer. J'ai donc cherché un bateau n'obéissant pas à la lame. On m'en a signalé un, je suis allé à bord, et là, un officier m'a dit avoir navigué dix-huit mois sur ce bateau pour aller en Australie et qu'on n'avait jamais eu besoin de s'occuper, pendant les repas, de mettre des planchettes qui empêchent les plats et les bouteilles d'être renversés. J'ai immédiatement décidé de prendre ce bateau. Voilà pourquoi un étudiant de la Faculté de médecine de Paris, qui était venu à bord participer au voyage pour étudier le mal de mer chez ses compagnons, a été dans l'impossibilité de prendre des observations, le mal de mer ayant fait défaut pendant vingt-deux jours de traversée, même au moment où la mer était démontée.

Il m'écrit qu'il a cherché à donner le mal de mer à un chien en faisant des expériences au laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine de Paris. Cependant, au moment du départ de ce navire, je ne croyais pas qu'il serait aussi solide à la mer qu'il l'a été. La preuve, c'est qu'au Havre, ayant demandé au personnel du bord s'il y avait des vomitoires, il me fut répondu négativement, et je n'ai pas cru pouvoir partir avec deux cent trente passagers à bord sans ces ustensiles, que je croyais indispensables.

L'armateur ne pouvant m'en procurer, j'en ai obtenu d'une autre compagnie. Ils n'ont pas servi.

Ceci prouve bien que j'avais des craintes au

VARIÉTÉS *(Suite)*

sujet du mal de mer chez les passagers, que j'ignorais la façon dont se comporterait le bateau pendant un voyage sur un parcours réputé mauvais comme la traversée du golfe de Gascogne, pour aller du Havre à Bordeaux, Lisbonne, Tanger, Alger, Marseille.

J'ai proposé à l'étudiant qui n'a pas pu voir de cas de mal de mer pendant cette traversée de venir pendant trois ou quatre jours au Havre faire les voyages de Caen, Trouville ou même d'Angleterre, en l'assurant qu'il aurait largement l'occasion de voir de nombreux cas au cours de ces petites traversées sur de petits bateaux.

Le navire dont je parle avait une stabilité de plate-forme remarquable. Au moment où nous étions en pleine tempête de mistral sur la Méditerranée, le commissaire, qui connaissait mes idées, me dit en passant sur le pont : « Voici le meilleur argument que vous puissiez avoir : avec cette mer très forte, nous venons de servir 64 repas pour 69 passagers de première ; cinq seulement ne se sont pas mis à table. » A ce moment, on apercevait à quelque distance le courrier d'Alger. Ce petit navire de 3 000 tonnes avait l'air de remuer ferme, tandis que notre gros bateau était solide comme un roc. « Et à bord de celui-là, demandai-je, combien pensez-vous qu'on a servi de repas ? » Il me répondit : « S'ils sont 69 passagers, la proportion a été inverse, on a dû en servir cinq seulement, en comptant celui du commandant ! »

Je répète donc ce que j'ai toujours dit : il faut choisir les lignes sur lesquelles la mer est en général peu agitée et il faut étudier les conditions de navigabilité des bateaux sur lesquels on veut faire la cure de long cours.

Je remercie mes deux élèves du cours d'hygiène de l'École nationale de navigation maritime du Havre, les capitaines au long cours Frontin et Castelnau, de leur bonne collaboration qui me permet de présenter cette note.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES TOULOUSAINES

Encouragé par un doyen aussi éminent que progressiste, par tout un corps professoral dont de jeunes agrégés intensifient encore le labeur, par un recteur de l'Université qui comprend et suscite toutes les initiatives, M. le Dr Bardier a conçu, exécuté et mené à bonne fin ce qui, pour d'autres, eût été irréalisable.

Les Journées médicales françaises, nées à Toulouse, auront d'autres villes pour théâtre : diverses seront leurs manifestations ; changeants seront leurs aspects. Mais Toulouse leur a imprimé un caractère qui survivra à leur évolution : je veux dire la grâce qui se dégage de la Ville Rose.

Délégué des journalistes médicaux français, notre tâche a été singulièrement facilitée par une excellente organisation à laquelle a présidé le Dr Stilmunkès, chef de laboratoire de M. le professeur Bardier. Nous lui devons, au nom de tous, nos meilleurs remerciements.

Une pléiade d'internes et d'étudiants assuraient la liaison entre les divers services : il est, pour nous, un agréable devoir de féliciter nos jeunes camarades.

Que l'on veuille bien ne pas attendre de nous un compte rendu fidèle de la deuxième session des J. M. T. Le Comité se réserve de publier, *in extenso*, et les conférences et les adresses et les notes remises par les diverses sociétés de médecine, de chirurgie, etc., qui ont tenu, à cette occasion, leurs annuelles assises et les nobles délégués des nations conviées. Ici peut-être trouvera-t-on comme une silhouette du dessin plus accusé et fini qui aura, au bas de la page, la signature du professeur Bardier.

Le monument du professeur Tourneux. — A Toulouse, les grands morts donnent à notre Faculté médiévale le sens de la tradition. Charpy et Jeannel, les années précédentes, Tourneux cette année-ci, furent à l'honneur comme ils avaient été à la peine. M. le professeur Abelous, doyen de la Faculté de médecine, consacra, à la mémoire de l'illustre savant des pages qui resteront, tout comme celles du professeur Argaud. Nos confrères Jean Paul et Georges Tourneux, dans le médaillon qu'on l'on a ainsi inauguré à l'entrée du laboratoire où, avec Hermann, leur père entra si souvent, seront les gardiens du souvenir.

« Frédéric Tourneux, dit en substance le Doyen, consacra quarante ans de sa vie à des recherches et à l'enseignement. C'est pour honorer sa mémoire que M. le professeur Argaud et moi prîmes l'initiative d'un appel dans le but de réunir les fonds nécessaires à l'édification de la plaque qui doit perpétuer le souvenir du maître que tant de générations d'élèves ont aimé et vénéré. M. Jean Pavie a fait revivre dans une œuvre de grand talent la figure si vivante du regretté professeur Tourneux. Placé à l'entrée de son laboratoire, ce bronze rappellera les nombreux travaux du maître et les longues heures de travail dan ce lieu d'études.

« Le professeur Tourneux fut un pionnier de l'histologie. Il fit partie d'un groupe de travailleurs qui, sous la direction de Robin et Pouchet, poussèrent très avant l'étude de l'histologie.

« La vie de Frédéric Tourneux a été dés intéressée et consacrée à l'idéal de la découverte scientifique. C'est pourquoi nous lui rendons un public hommage au nom de la Faculté. »

Une magnifique gerbe de fleurs fut déposée par une délégation au pied de la belle plaque commémorative des « Morts au champ d'honneur » et la grande séance d'ouverture déroula ses rites dans l'amphithéâtre de la Faculté.

Tour à tour, les délégués des diverses nationalités prirent la parole au nom de leur gouvernement. L'Espagne, l'Italie, la Belgique fraternisèrent avec la France. Que l'on nous permette de croire que la portée de telles

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cérémonies dépasse certainement le cadre purement scientifique.

Faculté de médecine de Montpellier, Association générale des médecins de France, Union des Syndicats, Union médicale franco-ibéro-américaine (*Umfia*), Association des journalistes médicaux français vinrent apporter aux J. M. T. leur collaboration la plus étroite.

M. le professeur Bardier, secrétaire général, conclut en ces termes :

« A vingt-quatre heures près, nous sommes à l'anniversaire des premières Journées médicales. C'est à Toulouse que nous avons continué l'œuvre commencée à Bruxelles.

« Le Maroc, après nous, a déjà eu ses Journées médicales, et il y en aura bien d'autres en France.

« En effet, les Journées médicales sont une œuvre utile. C'est une nouvelle formule d'enseignement. Il va s'établir un rythme des Journées médicales. Bordeaux et Montpellier ont répondu à l'appel des Toulousains. L'Université de Montpellier s'est fait représenter par M. le Doyen de la Faculté de médecine et par M. le professeur Delmas.

« M. le Doyen de la Faculté de Bordeaux s'est fait excuser.

« Les Journées médicales françaises sont nées sur les bords de la Garonne. Elles reviendront dans quelques années refleurir à Toulouse, après avoir eu lieu à Montpellier et à Bordeaux. Nous remercions tous nos hôtes qui, après de fatigants voyages, sont venus nous mettre au courant de leurs savantes et personnelles recherches. Je remercie en particulier MM. les délégués officiels de Belgique, d'Espagne et d'Italie ainsi que MM. les délégués des Syndicats et Associations des médecins de France. »

Avec une urbanité à laquelle chacun rendit hommage, le Dr Bandelac de Pariente, médecin du consulat d'Espagne à Paris, invita à déjeuner toutes les notabilités du Congrès : on y but à notre amphitryon et à l'*Umfia*. Avec l'après-midi de la première journée commencèrent les grandes conférences et nous entendîmes, successivement, le professeur Recassens, doyen de la Faculté de médecine de Madrid, le professeur Sanarelli, sénateur romain, le professeur Jacob, médecin inspecteur général à l'armée du Rhin.

Le professeur Recassens s'étendit sur l'action biologique des rayons X au point de vue de la gynécologie. Le professeur Recasseus n'aime pas les idées toutes faites. Très habile observateur, une longue carrière lui a permis de voir et de comparer. Sa conférence, qui sera prochainement publiée *in extenso*, nous réserve certaines révélations.

La conférence du professeur Sanarelli (de Rome), sur la pathogénie des infections intestinales. — M. Sanarelli, de l'Université de Rome, a développé sa nouvelle théorie sur le mécanisme pathogénique des infections typhoïde, paratyphoïde et cholérique, telle qu'elle ressort des études expérimentales qu'il a effectuées.

Dans le passé, on avait toujours admis que les microbes spécifiques de ces processus morbides, arrivés, avec les aliments, dans le contenu intestinal, s'y multipliaient et produisaient de violents poisons. On supposait que ces poisons, absorbés par les muqueuses de l'appareil digestif, se déversaient dans la circulation générale, produisant la symptomatologie caractéristique de ces maladies. En substance, suivant les conceptions les plus en vogue jusqu'à ces derniers temps, les maladies qui ont trait à l'appareil digestif seraient d'origine entérogène.

M. Sanarelli, au contraire, a démontré expérimentalement qu'elles ont une origine hématogène, savoir, les microbes spécifiques de la fièvre typhoïde, de la dysenterie, du choléra, etc., n'atteignent pas le canal digestif à travers l'estomac. Ils sont tués par le contenu gastrique avant qu'ils puissent atteindre l'intestin où, en tout cas, ils ne seraient pas capables de se développer par suite de l'action nettement bactéricide de la sécrétion entérique normale.

La pénétration de ces microbes dans l'organisme a lieu par une autre voie, c'est-à-dire à travers les formations lymphatiques de la gorge, où il y a une absorption continue de microbes provenant de la cavité buccale.

Mais les microbes de la fièvre typhoïde, de la dysenterie et du choléra présentent une propriété particulière que Sanarelli a nommée *entérotropisme*. En d'autres mots, quelle qu'ait été leur voie de pénétration dans l'organisme animal, ils s'acheminent directement vers les parois intestinales, qu'ils frappent à revers, c'est-à-dire à travers la circulation générale.

Une fois pénétrés dans les tuniques intestinales et nichés dans la sous-muqueuse, ils s'y multiplient et produisent leur respectif poison spécifique et toutes les altérations anatomiques et les symptômes morbides caractéristiques de ces maladies.

Ces nouvelles conceptions pathogéniques ne manqueront de déterminer, à leur tour, une nouvelle orientation dans la thérapeutique et la prophylaxie de ces infections, considérées jusqu'à présent d'origine et à siège entériques.

Le service de santé de l'armée du Rhin. — Montrer les merveilleux résultats obtenus sur le Rhin par le service médical de l'armée française est à la fois œuvre très utile et très patriotique, car à qui ferait-on croire que ceux qui ont réalisé en Rhénanie et sur le Rhin les merveilles que nous allons brièvement résumer, seraient insuffisants à leur tâche sur le nouveau théâtre qui réclame encore leur zèle, leur ingéniosité et, par-dessus tout, leur dévoûment ?

Nous devons donc à M. le médecin inspecteur général Jacob (dont les attaches sont si profondes dans le milieu toulousain), de s'être donné cette mission au cours de ces inoubliables Journées médicales.

Grâce au train sanitaire acheté, après l'armistice, aux Américains, l'armée du Rhin a pu évacuer, sans heurt, 1 750 malades atteints de tuberculose. Vous pensez bien que la lutte contre les maladies vénériennes a retenu l'attention du service de santé et que, profitant des récentes leçons de la guerre, on a pu obtenir mieux et à beaucoup moins de frais.

M. le médecin inspecteur général Jacob n'a pas, un seul instant, parlé de son action personnelle : raison de plus pour qu'en toute indépendance de journaliste, nous la proclamions bien haut.

La soirée (car vous ne voudriez pas qu'il n'y en ait pas eu) se passa « emmi les Capitouls », qui firent les honneurs de la salle des Illustres. Les journaux régionaux ont dit la magnificence de cette réception et les paroles toutes de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

courtoisie qui y furent échangées. Tous les délégués français et étrangers chantèrent les louanges de la Cité Palladienne.

Réception au grade de docteur « honoris causa » des délégués étrangers. — M. le doyen Abelous retrace la vie laborieuse de M. le professeur Bordet et dit quelle aide efficace ses recherches biologiques ont apportée à la lutte antisyphilitique.

M. le professeur Bézy dit avec sa verve habituelle la grande place prise par M. le doyen Martinez Vargas dans la pédiatrie espagnole. Il énumère la série de ses grands travaux et dit combien la Faculté de Toulouse s'honore de lui conférer le titre de docteur *honoris causa*.

M. le professeur Audebert prend ensuite la parole pour nous parler de M. le professeur Recassens, si connu par ses travaux d'obstétrique et particulièrement par ses études toutes récentes sur la radiumthérapeie dans le cancer du col de l'utérus.

Enfin, M. le professeur Lafforgue vient apporter l'admiration que témoignent ses collègues au grand Italien M. le professeur Sanarelli, illustre élève de notre grand Pasteur, Après avoir cité ses fructueuses recherches sur le choléra, la typhoïde, la fièvre jaune, il cite ses derniers travaux sur la tuberculose. C'est au tour, maintenant, de M. Dresch, recteur de l'Université de Toulouse, de selever et de conférer, au nom du Gouvernement et de la Faculté de médecine de Toulouse, le titre de docteur *honoris causa* : à M. le Dr Bordet, professeur de l'Université libre et de l'Institut Pasteur de Bruxelles ; à M. le professeur Martinez Vargas, recteur et doyen de l'Université de Barcelone ; à M. le professeur Recassens, doyen de la Faculté de Madrid; à M. Sanarelli, professeur à la Faculté de médecine de Rome.

Ceux-ci répondirent tour à tour, remerciant avec la couleur locale et le génie de leur pays, remerciant l'Université de Toulouse de l'honneur qu'elle leur faisait de les accepter dans son sein. Les applaudissements chaleureux de l'assistance prouvèrent l'union intime des divers pays, au milieu desquels nous nous sommes vus transportés par la richesse et la vanité des costumes officiels

La conférence de J.-L. Faure : Traitement chirurgical du cancer de l'utérus. — Voici, tel que le maître a bien voulu le remettre au délégué de l'Association professionnelle des journalistes médicaux, le résumé de cette magnifique leçon :

« Je ne parle que pour aujourd'hui, sans préjuger de l'avenir. Et voici quel est, *en ce moment*, ma façon d'envisager le traitement du cancer du col utérin.

« Dans les cancers inopérables, le radium nous rend des services immenses. Il transforme complètement la situation physique et morale des malheureuses qui en sont atteintes. Il les améliore toutes, il en guérit quelques-unes, et les quelques échecs, les quelques nécroses dont on fait tant de bruit ne comptent pas auprès de ses bienfaits.

« Dans les cas opérables, dans les bons cas (j'entends par là des cas bien mobiles, y compris les cas végétants, qui sont les meilleurs bien qu'en apparence les plus mauvais), dans les cas opérables, l'hystérectomie large lorsqu'elle est faite comme elle doit l'être, m'a donné un nombre de guérisons durables extraordinaire et qui s'élève à 80 p. 100, *peut-être davantage*. Je parle là de guérisons définitives que j'observe depuis dix, quinze, vingt et même vingt-huit ans ! Ces chiffres ont subi l'épreuve du temps, et lorsque le radium donnera des chiffres semblables je n'aurai plus rien à dire.

« Dans les cas à opérabilité douteuse ou médiocre, la décision dépend de facteurs incertains, au premier rang desquels il faut compter l'expérience du chirurgien. Dans ces cas, comme dans certains cas très infectés, le radium préopératoire peut rendre des services en rendant opérables des malades douteux et en aseptisant des foyers gravement infectés.

« Le radium post-opératoire, que j'ai employé pendant dix ans, de 1910 à 1920, est nuisible et les malades chez lesquels je l'ai employé ont récidivé plus souvent que les autres. Je ne l'emploie plus depuis cette époque. Je pense donc que les malades opérables dans de bonnes conditions, *les bons cas*, doivent être opérés.

« D'autre part, une des questions qui faisaient, et à juste titre, hésiter beaucoup de chirurgiens a disparu. L'hystérectomie a été, jusqu'à ces derniers temps, une opération grave. Depuis que j'ai conseillé d'employer systématiquement, dans toutes les opérations pour le cancer, le drainage à la Mikulicz, la gravité de l'hystérectomie large a disparu et la mortalité est tombée au chiffre des hystérectomies ordinaires pour fibromes et pour annexites.

« La bataille, qui a été dure, est aujourd'hui gagnée et le Mikulicz restera, tant que nous n'aurons pas la vaccination pré-opératoire qui nous mettra à l'abri des accidents d'infection et dont nous avons aujourd'hui le droit d'espérer la venue prochaine.

Mais ces résultats ne seront obtenus qu'au prix d'opérations bien faites, par des chirurgiens qui se seront donné la peine de l'apprendre et dont on peut se rendre un compte exact par le film projeté. »

M. le professeur Jean-Louis Faure fit alors passer, sous nos yeux, deux films admirablement réglés où chacun put se rendre compte de la technique de l'éminent chirurgien.

Il est à souhaiter que sa statistique soit connue de tous ceux qui savent tenir un bistouri et qui, dans la chirurgie abdominale, ont, entre leurs mains, la vie et l'avenir de leurs malades.

Conférence de M. le docteur Dartigues. — Dans sa conférence, dont il est bien difficile de donner une analyse, le Dr Dartigues s'est surtout attaché à peindre une immense fresque de la chirurgie actuelle au moment de ses transformations et en cherchant à mettre en évidence les possibilités d'avenir de cette science.

Il a traité successivement des rapports de la chirurgie avec l'anatomie et a profité de cette occasion pour faire revivre le souvenir de l'anatomiste cher à tous les Toulousains : Charpy.

Ensuite, il envisage les rapports de la chirurgie avec la guerre, considérant à ce sujet que ce sera peut-être la médecine qui jouera dans les guerres le principal rôle ; il envisage aussi le rôle esthétique de la chirurgie actuelle, dont le champ d'action tend à s'étendre chaque jour.

Il expose ce que les découvertes nouvelles enlèvent au domaine de la chirurgie, mais par contre que toute une chirurgie nouvelle est en train de naître, s'attaquant aux organes les plus inaccessibles et abordant la solution des

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

problèmes biologiques les plus élevés et gros d'avenir. Il parle ensuite de l'habileté chirurgicale à son sens augmentée. Il parle aussi de la douleur en chirurgie, qu'on peut espérer voir abolie complètement, et fait allusion à ce qu'il appelle la *léthargie post-opératoire.*

Il affirme que le moral du chirurgien doit être à la hauteur de sa science et de son habileté ; enfin, il résume ce qu'il croit devoir être l'enseignement de la chirurgie dans l'avenir : enseignement qui tendra à la condensation extrême du savoir acquis dans les conditions les plus rapides.

Dans une belle péroraison, il ramène tout au grave mobile qui fait agir les hommes, à donner à la médecine et à la chirurgie qui ont pour but non seulement de guérir, mais de soutenir le moral des malades, de telle sorte que la science reposant sur des bases de plus en plus grandes de certitude, on pourra espérer voir diminuer l'angoisse humaine.

La conférence de M. Claude Regaud. — Elle était impatiemment attendue. Sans doute il ne peut être question de joute entre la chirurgie et le radium. La veille, J.-L. Faure avait défendu la thèse du bistouri. Cl. Regaud allait être le champion de la physico-chimie.

Et cela fut tout simplement passionnant.

Tout d'abord une déclaration formelle. Nous possédons trois méthodes — chirurgie, radium, rayons X — dont chacune est capable de guérir, ou seulement de soulager les malades atteintes de cancer du col de l'utérus. Il faut dans chaque cas particulier employer sans parti pris la méthode ou l'association de méthodes démontrée la meilleure par les résultats sérieusement acquis.

La statistique entre ici en jeu. La conférence de M. Regaud apportera toutes les précisions que nous ne faisons qu'annoncer ici. Mais 70 à 75 p. 100 des cas jugés guéris après un an restent guéris quatre à cinq ans après.

Le conférencier fait remarquer, à la fin de son discours étayé de faits les plus impressionnants, que « tout cela suppose un coefficient de valeur personnelle et des moyens matériels égaux pour la chirurgie, la curiethérapie et la rœntgenthérapie.

Ne décourageons donc jamais les malades et allons de l'avant.

La conférence du professeur Bordet. — Il appartenait au savant maître de l'Institut Pasteur de Bruxelles de prononcer la dernière conférence. Se jouant de la difficulté de la question et aussi de l'heure qui le pressait, M. Bordet nous causa de la lyse microbienne. Je dis bien « causa », et c'est tout dire quand on parle d'un Belge et que ce Belge est Bordet !

La destruction des microbes peut s'effectuer dans des conditions très diverses et dépendre de causes multiples. La lyse microbienne résulte parfois de l'intervention des propriétés défensives de l'organisme qui lutte contre les infections ; c'est le cas, par exemple, de la bactériolyse

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

du vibrion cholérique. Le lait de femme possède à un très haut degré le pouvoir de détruire les microbes banaux répandus autour de nous et qui peuplent l'atmosphère ; la substance active est analogue à celle qu'on rencontre dans le mucus nasal, les larmes, le blanc d'œuf. Le lait de vache est beaucoup moins actif.

D'autre part, les microbes peuvent se détruire entre eux, et certaines espèces jouent à cet égard un rôle très important dans l'équilibre du monde vivant en empêchant qu'une trop grande quantité de matériaux alimentaires ne s'immobilise dans le corps des microbes.

Un phénomène énigmatique, très étudié en ce moment, est celui du bactériophage ou autolyse microbienne transmissible. Des théories très différentes ont été émises pour expliquer ce phénomène. Il convient donc de passer en revue les principaux faits que l'expérience a révélés, de rechercher comment les diverses hypothèses en rendent compte et de discuter ainsi la vraisemblance des interprétations proposées.

Le même soir, sous la présidence de M. de Monzie, ministre de l'Instruction publique actuellement régnant, eut lieu un dîner officiel où il nous fut donné d'entendre de beaux morceaux d'éloquence. M. le ministre fut très applaudi, car il fit très éloquemment ressortir la belle leçon qui se dégage des Journées médicales toulousaines.

Le 14 juillet n'est pas, au cours des J. M. T., ce qu'un vain peuple pense. M. le Dr Bézy, professeur de clinique infantile à la Faculté et qui a élevé d'innombrables générations d'étudiants, nous conduisit à l'Institut de puériculture. Là ce fut une vive joie pour moi de retrouver le savant et modeste Dr Bibent qui fut, il y aura bientôt trente ans, mon premier maître en pédiatrie, mon camarade d'internat Levrat, et enfin le fils du professeur Bézy, le jeune Dr Pierre Bézy que j'avais vu au maillot. Si cela ne nous rajeunit pas, cela nous procure à tout le moins des souvenirs qui, au lieu de s'estomper, se précisent. Quelle magnifique leçon de choses ! Puisque les enfants se raréfient, tâchons que ceux qui viennent soient plus forts et que leur mortalité soit diminuée.

Le professeur Bézy, à la veille de prendre sa retraite mais non le repos, doit être fier de l'œuvre accomplie.

A la Faculté, le professeur d'histologie, M. le Dr Argaud faisait une communication très remarquée sur les nerfs du cancer et les transformations pancréatico-spléniques chez les animaux dératés.

Comme l'an dernier, la défense professionnelle fut brillamment représentée par une réunion confraternelle et syndicale au cours de laquelle le Dr Rénon (de Niort), ancien membre du conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France, exposa ce qu'est le syndicalisme médical par rapport aux collectivités et ce que doit devenir ce même syndicalisme médical.

Pendant les heures de repos, il nous fut donné de visiter le musée des Augustins, le musée Saint-Raymond aux merveilles médiévales, la salle des Illustres dont Toulouse a bien le droit de s'enorgueillir, et enfin ces vieux hôtels qui donnent à la capitale du Languedoc son charme si prenant.

Carcassonne est aux portes de Toulouse. Le Comité organisateur, après Luchon, fut bien inspiré de montrer à ceux du Nord les beautés du Midi.

Faut-il conclure? Pas n'est besoin. Le succès qui a couronné les efforts ininterrompus de M. le professeur Bardier est venu, large, complet, s'épanouissant au fur et à mesure que l'œuvre, si complexe et si une, dévoilait ses rouages et déroulait ses manifestations. Toulouse, Montpellier, Bordeaux s'associent dans une trinité dont les aspects divers se fondent dans la magnificence de la « Région ».

Et ceci est la raison d'être de la vitalité des Journées médicales françaises.

Dr Raymond Molinéry,
Délégué de l'A. P. des Journalistes médicaux.

XXIXe CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

Le XXIXe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française s'est tenu à Paris, du 28 mai au 1er juin 1925, à la Faculté de médecine de Paris. Le Congrès était présidé par le Dr Anglade, médecin en chef de l'asile des aliénés de Château-Picon, à Bordeaux. Le vice-président était le Dr René Semelaigne (de Paris) ; le secrétaire général, le Dr J.-M. Dupain, médecin en chef honoraire des asiles de la Seine.

La séance d'ouverture du Congrès s'est tenue au grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Justin Godart, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

L'intérêt des questions mises à l'étude, l'autorité des rapporteurs, le grand nombre des communications et des discussions suscitées par ces rapports ont assuré au Congrès, cette année, un succès exceptionnel.

Premier rapport : Psychiatrie.

La guérison tardive des maladies mentales.

Par le Dr Jean Debert, médecin directeur de l'asile d'Auch.

Par guérison tardive, on entend généralement celle qui survient après trois ans de troubles mentaux ininterrompus (Morel). Pour rare qu'elle soit, et bien qu'elle ait été, à un moment donné, niée par certains psychiatres, elle est établie par de nombreuses observations, dont les premières remontent à Esquirol, à Morel, à Griesinger, à Guislain. Actuellement, tous l'admettent sans conteste. Petren, en 1908, en classait déjà 33 cas publiés et indiscutables. On a vu la guérison même après des séjours de dix à quatorze ans à l'asile.

Or, cette notion présente une importance considérable. Tout d'abord, elle impose au médecin la plus grande prudence dans ses pronostics : ne pas affirmer l'incurabilité tant qu'un ensemble irréfutable de signes

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

concordants ne permet pas de reconnaître avec certitude la ruine complète de toutes les ressources mentales. D'autre part, elle pose certains problèmes d'ordre moral et juridique. Au moment de la discussion de la loi Naquet sur le divorce, un amendement avait été déposé par le député Guillot, qui introduisait parmi les causes de divorce l'aliénation mentale confirmée depuis cinq ans. Une commission scientifique fut consultée avant la discussion de cet amendement, qui fut repoussé, et, dans cette commission, Blanche, Charcot et Magnan avaient fait valoir, contrairement à l'opinion de Legrand du Saulle et surtout de Luys, la possibilité des guérisons tardives et l'impossibilité de les prévoir (1883). Mais, dans nombre de pays étrangers, le divorce pour cause d'aliénation mentale est accepté par la loi, et la question a été déjà reprise en France en 1911, et le sera sans doute encore un jour ou l'autre. Il importe donc d'essayer de déterminer dans quelles conditions la possibilité d'une guérison tardive peut être envisagée, sinon escomptée.

Il ne faut pas confondre la guérison d'une maladie mentale avec l'installation tardive d'une démence tranquille, qui peut être une guérison du point de vue social, et permettre, par exemple, la sortie de l'asile et la réadaptation à une certaine vie sociale, mais qui est, au point de vue médical, une fausse guérison, puisqu'elle s'accompagne de déficit. La guérison tardive suppose non seulement la disparition de la symptomatologie morbide, mais encore la reconnaissance par le malade du trouble mental qu'il a présenté, et la confirmation par la catamnèse d'une guérison consolidée (Bravetta). Il faut savoir cependant que certains sujets, même réellement guéris, ne reconnaissent pas volontiers qu'ils ont été malades, ou ne se rendent pas compte de la gravité des troubles mentaux qu'ils ont présentés, ou encore ne veulent pas les avouer.

Les guérisons tardives s'observent dans la psychose maniaque dépressive, plus spécialement dans la mélancolie, de préférence à un âge relativement avancé et dans les cas où l'influence des causes occasionnelles l'emporte sur les facteurs héréditaires. Les formes qui s'accompagnent de délire peuvent guérir comme les autres. Les mêmes particularités se retrouvent dans des cas plus rares de catatonie, et même de délire systématisé. Bien entendu, il ne peut être question de guérison des démences organiques.

Quels sont les éléments de pronostic relativement favorable qui pourraient faire espérer chez un aliéné, malgré les années qui passent, la chance d'une guérison tardive? Le rapporteur les étudie avec soin dans la maniaque dépressive : existence d'accès antérieurs qui ont guéri, début brusque en pleine santé, chez un sujet qui n'avait subi aucun affaiblissement psychique prodromique; persistance de l'activité des troubles mentaux et de leur retentissement sur les fonctions organiques végétatives, conservation des automatismes habituels ou professionnels, des inclinations et des tendances antérieures, participation plus ou moins discrète à la vie ambiante, alternatives d'excitation et de dépression portant l'empreinte d'une double forme, prédominance de l'anxiété, des préoccupations d'ordre hypocondriaque ou familial, syn-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

drome de Cotard. Chez les catatoniques, on pourra trouver un indice favorable dans une participation plus ou moins effective à la vie de l'entourage, dans un sourire adéquat, dans la preuve d'une acquisition mentale faite pendant la période aiguë de l'affection, dans une manifestation de curiosité, de spontanéité, dans la forme logique donnée à quelques raisonnements simples, dans un désir légitime, dans les signes d'émotivité qui, pendant l'interrogatoire ou pendant l'examen, montrent que tout contact n'est pas perdu avec le monde extérieur, enfin dans les troubles somatiques associés (digestifs, menstruels, endocriniens), dont la constatation est plutôt favorable. Quant aux délires de persécution, ceux qui guérissent étaient en général nettement secondaires à des états mélancoliques ; souvent ils étaient survenus à l'époque de la ménopause, et les hallucinations n'avaient pas la fixité qu'on leur connaît dans les grandes formes chroniques des délires systématisés.

Ces notions sont un peu réconfortantes pour l'aliéniste dans sa tâche ingrate, et elles lui permettent, selon l'expression du rapporteur, d' « admettre la possibilité d'une rééducation du psychisme, d'un rétablissement de l'harmonie mentale sous l'influence d'une psychothérapie qui, loin d'être systématique, saurait judicieusement s'adapter à chaque sujet ». Il n'est pas rare, en particulier, chez certains aliénés « nostalgiques », que l'exeat, ou même le retour au foyer familial soient nécessaires pour parfaire la guérison.

Discussion. — M. Trénel, s'appuyant sur les statistiques des sorties dans 40 asiles, montre la rareté des guérisons tardives : il n'y a guère que 3 à 8 p. 100 des sorties dont bénéficient des malades internés depuis trois ans et davantage. Encore la plus grande partie de ces malades ne sont-ils guéris que socialement, mais non médicalement.

M. Vermeylen, parmi les indices de pronostic relativement favorable, insiste, comme le rapporteur, sur la brusquerie du début. Lorsque le trouble mental ne fait qu'exagérer un état constitutionnel antérieur, il risque davantage d'être définitif.

M. Hesnard rappelle le rôle des émotions, des traumatismes, des accès de fièvre dans certaines guérisons tardives. Il croit, dans certains cas, à l'efficacité du traitement moral individuel des aliénés par a psychanalyse.

M. Séglas rapporte six observations de mélancoliques qu'il a suivis avec M. Buvat, et chez lesquels il y eut guérison tardive. Il montre, sur ces exemples, comment le pronostic ne peut pas être établi sur une seule catégorie de symptômes, mais soupçonné d'après tout un ensemble symptomatique. Dans chacun des cas qu'il relate, il y avait, à côté des signes péjoratifs, des correctifs rassurants : tantôt des reprises intermittentes d'anxiété qui tranchaient sur un fond d'indifférence progressive, tantôt la persistance de sentiments familiaux normaux et une certaine activité du délire, qui contrastaient avec la monotonie d'un syndrome de Cotard, tantôt des témoignages de curiosité à l'égard de la vie extérieure, qui interrompaient la répétition stéréotypée d'un délire de

Voir la suite à la page XI.

damnation. Enfin, M. Séglas rapporte deux autres cas de syndromes catatoniques, qui semblaient imposer le diagnostic de démence précoce, et qui se sont terminés, au bout de cinq ans et de onze ans et demi respectivement, par la guérison : le pronostic, dans ces cas, devient bien difficile, et c'est vraiment une affaire d'impression plus que de raisonnement.

M. Dide attache moins de valeur aux signes psychologiques qu'aux signes biologiques pour le pronostic des maladies mentales. Il recherche, en particulier, les troubles vago-sympathiques, les modifications vaso-motrices, les érythèmes pellagroïdes, l'hypoglycémie et l'hypoglycorrachie.

M. Sollier montre l'intérêt du problème pathogénique posé par les faits de guérison tardive. Quel est l'agent qui est capable de troubler les fonctions psychiques pendant de longues années sans compromettre d'une manière définitive le fonds mental?

M. Leroi rapporte des observations de sujets qui s'annonçaient comme des déments précoces et qui guérirent.

M. Arnaud relate l'observation d'une mélancolique qui guérit au bout de sept ans.

M. Pince envisage la notion d'incurabilité dans l'aliénation mentale d'après l'article 1569 du Code civil allemand.

M. Courbon attache une valeur pronostique plus particulière aux signes suivants : persistance de l'intérêt et du jugement, retour du sommeil, retour des réflexes vaso-moteurs, des poussées eczémateuses, de la frilosité, sensibilité aux épreuves pharmacologiques.

Deuxième rapport : **Neurologie.**

Les encéphalopathies infantiles familiales.

Par le Dr O. Crouzon, médecin de la Salpêtrière.

Le terme volontairement imprécis d' « encéphalopathie infantile familiale » s'applique, sans rien préjuger de leur nature ni de leurs manifestations cliniques, à toutes les affections de l'encéphale qui débutent dans l'enfance et qui ont un caractère familial, frappant habituellement de nombreux sujets d'une même famille, à la même génération ou dans les générations successives, environ au même âge, avec un ensemble symptomatique et une évolution très analogues, et en dehors de toute influence occasionnelle : affection acquise ou accident de la vie intra-utérine.

Le rapport de M. Crouzon constitue avant tout un répertoire et un essai de classification au milieu de faits touffus et disparates.

Il envisage tout d'abord des encéphalopathies familiales typiques qui sont toujours ou habituellement infantiles : psychoses familiales infantiles (Laignel-Lavastine et Boutet, Wimmer, Trénel) et idioties familiales (Bourneville et Séglas, Tucke et Bucknill) ; idiotie amaurotique familiale (type infantile de Tay-Sachs et type juvénile de Spielmeyer-Vogt) ; syndromes lenticulaires infantiles et familiaux, dont il groupe, avec Hall, les diverses formes : maladie de Wilson (dégénération lenticulaire progressive associée à la cirrhose du foie) ; pseudo-sclérose de Westphal-Strumpell dans laquelle les lésions encéphaliques sont plus diffuses ; spasme de torsion de Zichen, Thomalla, Wimmer, qui s'apparente aux précédentes par ses symptômes et par ses lésions, et dans lequel la cirrhose hépatique a également été retrouvée (Wimmer). On peut rapprocher de ce groupe l'athétose double (syndrome du corps strié de O. et C. Vogt) qui est congénitale et sans doute héréditaire, les paralysies agitantes juvéniles, qui seraient familiales dans la moitié des 46 cas de Williger, ainsi que l' « atrophie progressive du *globus pallidus* », décrite par R. Hunt. Mais l'autonomie de ces deux dernières affections n'est pas nettement établie.

Un autre groupe est constitué par les diplégies cérébrales infantiles familiales, dont les caractères anatomiques sont encore peu homogènes : cas familiaux de syndromes de Little (Freud), syndromes familiaux rappelant la sclérose en plaques (Pelizœus, Mlle Pesker, Cestan et Guillain, etc.), atrophie cérébelleuse familiale idiotique du type Bourneville-Crouzon. Cette dernière forme doit être soigneusement distinguée de l'hérédo-ataxie cérébelleuse de Pierre Marie, qui est bien familiale elle aussi, mais ne débute qu'exceptionnellement dans l'enfance.

Crouzon mentionne ensuite un certain nombre de syndromes familiaux qui peuvent être éventuellement infantiles, et dont le substratum anatomique, encore indéterminé, est peut-être encéphalique : paraplégie périodique familiale (Conso, Goldflam, Taylor), tremblement familial, mouvements associés familiaux, crampes et tics familiaux, myoclonie-épilepsie d'Unverricht.

Enfin, il reste trois classes d'affections à décrire à part :

1° Les affections familiales du système nerveux oculaire : ptosis congénital, ophtalmoplégies familiales (dont un cas observé par Crouzon, Trétiakoff et Béhague s'accompagnait de méningite chronique basilaire et d'état vermoulu du cerveau) ; nystagmus essentiel familial congénital ; nystagmus-myoclonie de Lenoble et Aubineau ; névrite rétro-bulbaire subaiguë de Leber et atrophie papillaire familiale (Raymond) ;

2° Les affections qui ne prennent qu'exceptionnellement le caractère infantile et familial : chorée de Sydenham, épilepsie, idiotie, anosmie et hypogustation héréditaires (d'Abundo), syndrome adiposo-génital et acromégalie ;

3° Les formes atypiques d'encéphalopathies infantiles familiales : formes hybrides formant la transition entre les types connus, observations isolées, dont Crouzon donne une longue énumération, association de maladies familiales diverses dans une même famille.

Si l'on envisage les encéphalopathies infantiles familiales au point de vue des lois mendéliennes de l'hérédité, on éprouve le plus souvent les plus grandes difficultés pour déterminer si le type morbide se transmet à la manière d'un caractère dominant ou à la manière d'un caractère récessif. Il semble cependant que, en dehors de l'hérédité nerveuse en général (hérédité dissemblable), on puisse considérer comme des caractères dominants la psychose maniaque dépressive, l'hérédo-ataxie cérébelleuse, la myoclonie-épilepsie, peut-être aussi l'idiotie amaurotique familiale, le nystagmus familial, le tremblement familial. Ces affections à hérédité continue, « maladies parentales », sont d'un pronostic plus grave pour l'hérédité que les maladies à hérédité discontinue, récessive, fraternelle.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Crouzon termine son rapport en insistant sur tous les points obscurs qui sont à élucider dans l'histoire des maladies familiales : d'une manière générale, le rôle des divers facteurs étiologiques (syphilis, alcoolisme, consanguinité, conditions ethniques) et la nature des lésions (vices de développement, méningites chroniques, scléroses cérébrales atrophiques), et plus particulièrement les questions qui concernent l'idiotie amaurotique familiale, la maladie de Wilson, la myoclonie-épilepsie, et surtout la classification des maladies familiales atypiques : *caput mortuum* d'où doit se dégager peu à peu la description des types nouveaux.

Discussion. — M. FROMENT montre une belle série de films qui illustrent une observation de *dysbasia lordotica* ou « spasme de torsion », et il en discute le mécanisme pathogénique. Pour lui, c'est l'hypotonie des muscles abdominaux et des fessiers qui joue le rôle principal plutôt qu'un état d'hypertonie : il s'agit plutôt d'une dysharmonie que d'une dystonie.

M. MARINESCO fait une communication sur l'*idiotie amaurotique familiale.*

TROISIÈME RAPPORT : **Médecine légale.**

La médecine légale civile des états d'affaiblissement intellectuel d'origine organique.

Par MM. Marcel BRIAND, médecin en chef honoraire des asiles de la Seine, et Maurice BRISSOT, médecin-directeur de l'asile de Rouffach (Haut-Rhin).

Les problèmes de médecine légale qui peuvent se poser, dans les états d'affaiblissement intellectuel d'origine organique, sont, pour la plupart, des questions de capacité : capacité politique, capacité civile. La capacité civile, de beaucoup la plus importante, est relative aux droits qui régissent les rapports des particuliers entre eux et qu'on appelle droits civils. L'incapable peut être limité dans ses droits civils par un conseil judiciaire, ou bien il peut les perdre d'une façon complète par son interdiction, et alors un tiers devient son tuteur et se substitue à lui pour leur accomplissement. Ces dispositions légales permettent de réduire ou de supprimer les droits civils d'un aliéné qui est hors d'état de les exercer. Mais il est des aliénés qui ne sont pas interdits bien qu'internés sous le régime de la loi de 1838. Juridiquement, leurs actes civils ne sont pas nuls de plein droit, mais l'article 39 de la loi du 30 juin 1838 spécifie qu'ils pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'article 1 304 du Code civil. Ce régime de l'annulabilité permettrait de reconnaître comme valable un acte fait par un aliéné interné au cours d'un « intervalle lucide », mais il est évident que, en général, le fait de l'internement constitue une forte présomption de « démence ». Enfin, beaucoup d'aliénés — et en particulier parmi ceux qui sont atteints d'affaiblissement intellectuel d'origine organique — ne sont ni internés, ni interdits. Pour attaquer leurs actes civils, il faut alors faire la preuve de leur état de « démence », c'est-à-dire de leur absence de consentement ou de volonté libres. Après leur mort, leurs actes ne pourront être attaqués pour cause de démence qu'autant que l'interdiction aura été prononcée ou provoquée avant le décès ; à moins que la preuve de la démence ne résulte de l'acte même qui a été attaqué (art. 504 du Code civil). Mais cette prohibition n'a pas d'effet lorsqu'il s'agit d'une donation ou d'un testament (art. 901).

Les rapporteurs étudient, pour les différentes catégories de malades mentaux, la capacité de passer des conventions, de contracter mariage, de souscrire une assurance, de témoigner en justice, et surtout de tester. Ils laissent de côté la paralysie générale, dont la médecine légale civile a été récemment étudiée par R. Charpentier (*Centenaire de la thèse de Bayle*, mai 1922). Ils envisagent surtout les diverses variétés de démence sénile, de démence organique (artériosclérose, syphilis, tumeurs, corps étrangers, blessures de guerre ou accidents du travail), accessoirement les démences qu'on peut observer dans la sclérose en plaques, dans la maladie de Parkinson, chez les encéphalitiques, dans la chorée chronique. Mais ils s'attachent tout particulièrement à ce qui concerne la capacité civile des aphasiques.

Chez les déments séniles, Briand et Brissot insistent sur les dangers de la phase d'involution présénile, au cours de laquelle le vernis mondain gardé par les malades et les oscillations de leur état mental peuvent donner le change et amener à méconnaître un déficit déjà profond, sur la fréquence des captations réalisées par l'entourage, qui dicte au dément donations ou testaments, et, dans certains cas même, les fait antidater pour éviter l'attaque en nullité. Bien souvent, le testament ne sera connu et attaqué qu'après la mort du testateur, et l'expertise médico-légale sera alors d'une extrême difficulté, car elle ne pourra se fonder que sur les troubles de l'écriture, sur les indices d'idée délirante ou démentielle qu'on pourrait retrouver dans l'acte lui-même.

La variété de démence sénile à laquelle on donne le nom de presbyophrénie est faite surtout d'amnésie de fixation, de désorientation, de fausses reconnaissances, de fabulation. Le jugement, l'auto-critique sont peu altérés ; le sens moral, les sentiments affectifs indemnes. Il serait excessif de prendre à l'égard de ces presbyophréniques des mesures trop restrictives de leur capacité.

A la suite des états apoplectiques (hémorragies ou ramollissements cérébraux), les problèmes médico-légaux sont particulièrement ardus lorsqu'il y a aphasie. Si, en effet, les rapporteurs admettent, avec Pierre Marie, que tout aphasique est amoindri intellectuellement, il ne s'ensuit pas que tout aphasique soit un dément : le déficit intellectuel est partiel et en quelque sorte dissocié. Cependant, à l'opposé de certaines aphasies motrices pures, qui sont compatibles avec une intégrité intellectuelle à peu près complète (Dejerine), il est bien des aphasiques du type Broca et surtout des aphasiques sensoriels (les paraphasiques en particulier) qui ont perdu le langage intérieur et chez lesquels, par conséquent, la pensée est très réduite. Beaucoup sont envoyés — d'ailleurs indûment — dans des asiles d'aliénés. En tout cas, tout aphasique, en général, est suggestible, même si son intelligence paraît bien conservée, et c'est là une particularité dont il importe de tenir compte au point de vue médico-légal.

La conduite à tenir, en présence des aphasiques sera donc une question d'espèce. Certains auront droit à toute leur capacité civile, et si les troubles de la parole, de la lecture ou de l'écriture les gênent pour tester dans l'une des formes habituelles, on ne voit pas bien pourquoi la

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

loi ne leur permettrait pas, comme aux sourds-muets, de se servir de signaux ou d'un langage conventionnel pour exprimer, devant témoins, leur volonté. Mais, d'autre part, il est des aphasiques qu'il faudra protéger : tantôt il sera indiqué de nommer un conseil judiciaire, quand il s'agit, par exemple, d'éviter une donation qui pourrait être obtenue par dol ; tantôt on devra procéder à l'interdiction, lorsqu'on soupçonne le malade de vouloir faire un testament absurde qui serait contesté judiciairement après sa mort ; parfois enfin l'internement sera la seule mesure de protection efficace, lorsqu'il est réalisable, pour soustraire un aphasique suggestible à la cupidité de son entourage.

Le rapport de MM. Briand et Brissot indique les particularités du Code civil allemand, qui est encore appliqué en Alsace-Lorraine. Il est illustré de nombreux exemples, qui mettent bien en valeur toute la complexité et la diversité des questions médico-légales posées par les états d'affaiblissement intellectuel d'origine organique, et l'importance sociale du rôle assumé par le médecin qui est appelé à les résoudre.

Discussion. — M. Porot (d'Alger) envisage la capacité de tester des pseudo-bulbaires. Il rapporte un cas dans lequel des raisons morales l'ont amené à conclure à la validité d'un testament.

M. H. Claude pense que la capacité réelle ne doit être reconnue qu'avec la plus grande prudence aux presbyophréniques.

M. Dide estime que, chez les aphasiques, seuls les tests psychologiques peuvent permettre de juger la valeur du psychisme.

M. Antheaume signale une mesure légale de protection à laquelle on peut recourir pour l'aliéné interné : c'est l'administration temporaire des biens du séquestré par un tiers, autorisée par simple ordonnance du tribunal.

Communications diverses.

Sur le traitement actuel de la paralysie générale. Méthodes et résultats. — MM. H. Claude et Targowla apportent les résultats des tentatives thérapeutiques qu'ils ont entreprises contre la paralysie générale à l'asile clinique Sainte-Anne. Les traitements ont été de deux sortes.

Tout d'abord des traitements spécifiques (mercure, arsenic et bismuth) énergiques et extrêmement prolongés. Ces traitements ont amené, dans 8 cas, une amélioration suffisante pour permettre la reprise de la vie sociale ; dans un des cas, la rémission se prolonge depuis sept ans ; cependant les réactions du liquide céphalo-rachidien ne se modifient guère ; seule, la lymphocytose diminue parfois.

D'autres essais ont été poursuivis à l'aide d'agents pyrétogènes : à la tuberculine et aux nucléinates, les auteurs ont préféré les inoculations de spirilles de la fièvre récurrente ou d'hématozoaires du paludisme. Trois cas ont été traités par la fièvre récurrente : il y eut une amélioration nette, une amélioration légère et un décès. Le traitement par l'hématozoaire est plus facile à appliquer ; il a été utilisé chez 30 malades dont 15 n'ont pas eu d'autre traitement, et 15 ont subi, en outre, un traitement spécifique. L'impression générale est nettement favorable à cette thérapeutique : 3 malades sont déjà sortis de l'asile et paraissent socialement guéris, plusieurs autres vont pouvoir également sortir. On peut compter environ 20 à 25 p. 100 d'améliorations des troubles mentaux, quelquefois même de la dysarthrie et du tremblement. Les réactions humorales sont parfois même influencées : il peut y avoir diminution de la réaction de Bordet-Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien. Mais il n'est pas sûr que la survie soit prolongée : plusieurs malades ainsi traités sont morts subitement en pleine rémission. L'intérêt du traitement est surtout de permettre à certains paralytiques généraux de reprendre une vie socialement utile ; mais, bien entendu, on ne saurait leur confier de grosses responsabilités, et une rémission ainsi obtenue ne suffirait pas pour faire donner l'exeat à un chauffeur d'automobile ou à un banquier.

MM. A. Marie (7 cas), Marinesco, Arnaud (de Bruxelles), rapportent des résultats de même ordre. MM. Wimmer, Anglade, d'accord avec M. Claude, insistent sur ce fait que les paralytiques ainsi amenés à une rémission par le traitement restent des irresponsables, et qu'il n'y aurait pas lieu, par exemple, de suspendre leur tutelle.

Syphilis et débilité mentale. — M. Vermeylen a recherché la réaction de Bordet-Wassermann dans le sang d'un grand nombre d'idiots, d'imbéciles et de débiles. Il a trouvé des pourcentages de réactions positives qui oscillent entre 60 p. 100 chez les idiots et 22 p. 100 chez les débiles et qui, sur l'ensemble de la statistique, atteignent 32 p. 100. Dans le liquide céphalo-rachidien, les réactions n'ont pu être que rarement pratiquées, et elles se sont montrées négatives, ce qui confirme les constatations de M. Roubinovitch. L'auteur conclut que la syphilis est un facteur prédisposant de la débilité mentale à ses divers degrés, sans en être habituellement la cause directe.

Psychogenèse des idées délirantes d'accusations étrangères. — M. Hesnard fait l'étude psycho-analytique d'un cas dans lequel un sentiment d'infériorité provoqué par des impressions sexuelles datant de l'enfance a abouti successivement à des idées d'auto-accusation, puis à des idées d'accusation d'origine étrangère qui doivent être soigneusement distinguées des idées de persécution habituelles.

Sur le mongolisme. — M. van der Scheer conclut, de l'étude de 345 cas, que la syphilis et l'hérédité ne jouent aucun rôle dans la pathogénie de cette affection. Il insiste sur l'hypoplasie de la région paramédiane du crâne : défaut de développement de la base du crâne, des *gyri recti*, du plancher du IIIe ventricule, absence fréquente des os propres du nez. Il pense que la pathogénie de l'affection devrait être rapportée à une compression de la tête fœtale dans un amnios trop étroit.

Excursion à l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais (Loiret) (31 mai). — Les membres du Congrès ont visité, sous la conduite du Dr Rayneau, directeur, cet établissement modèle, où la protection des aliénés, sous le régime de la loi de 1838, est assurée dans les conditions matérielles et morales les plus favorables, et où M. Rayneau s'est efforcé d'introduire le placement volontaire pour les indigents aussi bien que pour les malades payants.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 août 1925.

Elimination de l'acide benzoïque par l'organisme. — MM. Bordas, Dainville et Roussel ont fait des expériences à ce sujet chez des hommes bénévoles de tout âge et dans un état variable de santé. Ils ont constaté que, si on continue pendant quelques jours l'ingestion de benzoate de soude, ce sel peut s'éliminer en un à quelques jours, mais peut également s'accumuler et devenir nocif. Les auteurs concluent de ce fait qu'il ne faut pas employer le benzoate de soude dans la conservation des denrées alimentaires, telles que la farine, le lait, le beurre, etc.

Séance du 31 août 1925.

Inventaire des périodiques scientifiques des bibliothèques de Paris. — M. Lacroix dépose le troisième fascicule qui renferme la fin de cet inventaire. Il a été inventorié plus de 17 000 périodiques scientifiques ; et des tables géographiques et analytiques faciliteront les recherches dans le cas où le lecteur ignorerait le titre exact du périodique qu'il désire consulter.

Les bienfaits de la marche sur la pointe des pieds. — M. Amar revient sur la méthode qu'il a décrite avec MM. d'Arsonval et Gautiez, en rectifiant certains points mal interprétés. Il suffit de se livrer, matin et soir, pendant un quart d'heure, à la marche sur les avant-pieds (et non sur les pointes), à la cadence de 130 pas à la minute. On provoque ainsi le développement salutaire de la cage thoracique, l'amincissement de l'abdomen et même d'heureux effets sur la digestion.

L. P.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 juillet 1925.

Diplégie spasmodique de l'enfance avec symptômes associés extrapyramidaux. — M. Henri Français présente un cas d'encéphalopathie de l'enfance caractérisé par des troubles parétiques et spasmodiques des quatre membres, auxquels se superposent des symptômes extrapyramidaux (dysarthrie explosive, spasmes convulsifs permanents des muscles du cou portant la tête en arrière, figure grimaçante, légère torsion latérale du tronc), tels qu'on en observe dans la maladie de Wilson. Ces phénomènes paraissent dus à des lésions cérébrales diffuses qui atteignent les noyaux gris centraux.

Maladie de Recklinghausen avec névrome volumineux du sciatique. — MM. Crouzon, Blondel et Kenzinger.

Atrophie musculaire polynévritique avec conservation des réflexes chez une enfant tuberculeuse. — MM. Lereboullet, Heuyer et Gournay présentent une enfant de treize ans, qui fut atteinte, en décembre dernier, d'une paralysie avec atrophie musculaire des membres inférieurs portant sur les groupes antéro-externes et postérieurs des jambes, et d'une parésie des membres supérieurs à topographie Aran-Duchenne. Les réflexes tendineux étaient partout conservés, et avaient même une certaine vivacité. Au début, le diagnostic avait été hésitant entre une poliomyélite, une polynévrite et une forme polynévritique de sclérose latérale amyotrophique. Mais, d'une part, l'hyperalgésie musculaire qui devint de plus en plus nette, l'évolution d'abord progressive, puis régressive de la paralysie, et surtout l'examen électrique avec l'étude de la chronaxie permettent d'affirmer l'existence d'une polynévrite. La conservation des réflexes s'explique par la chronaxie à peu près normale des groupes musculaires correspondants.

L'enfant est une tuberculeuse avancée. Les auteurs, après discussion de l'existence des polynévrites tuberculeuses, admettent, dans ce cas, la probabilité de l'étiologie tuberculeuse.

Dissociation albumino-cytologique sans signe de compression médullaire ni d'hypertension cranienne. — M. André Thomas présente une enfant de quatorze ans et demi qui a été prise, il y a quelques mois, de troubles névraxiques diffus et progressifs caractérisés par une paralysie flasque des quatre membres, prédominant sur le segment proximal, par une diplégie faciale avec ptosis, atrophie linguale et trémulations fibrillaires, parésie du voile, signe de Romberg, surdité complète avec inexcitabilité labyrinthique, enfin anomalie de croissance (croissance accélérée, hypertrophie mammaire). Peu à peu, on assista à la disparition des réflexes pupillaires à la lumière et à la disparition des réflexes tendineux. Une première ponction lombaire a montré une dissociation albumino-cytologique manifeste ($2^{gr},10$ d'albumine, 3 lymphocytes) avec réaction de Bordet-Wassermann douteuse. Quelques semaines plus tard, une seconde ponction a montré une dissociation atténuée, mais cependant persistante : $0^{gr},65$ d'albumine et 3 lymphocytes. Aucun antécédent familial ne permet d'envisager le diagnostic de paralysie bulbaire familiale, et le traitement spécifique novarsenical est resté, dans l'ensemble, inefficace.

M. A. Thomas fait remarquer que, malgré la dissociation albumino-cytologique, aucun symptôme ne permet, chez cette malade, de soupçonner une compression médullaire ou une hypertension cranienne. Il a observé des dissociations de même ordre dans des cas isolés de sclérose en plaques, d'anémie pernicieuse.

M. Sicard, comme M. Barré, a suivi, à plusieurs reprises, ces temps derniers, des cas de névraxites de nature indéterminée accompagnés de dissociation albumino-cytologique. Mais, dans tous ces cas, l'hyperalbuminose subit une évolution régressive, au lieu d'aller en s'accentuant comme il est de règle dans les compressions médullaires ou dans les tumeurs cérébrales. Les faits observés par M. Sicard ont eu généralement une terminaison favorable.

M. Foix avait signalé, depuis longtemps, la dissociation albumino-cytologique dans la poliomyélite antérieure aiguë et dans la myélite nécrotique. Les névraxites avec dissociation, que l'on observe actuellement, ont un caractère plus diffus. M. Foix est moins optimiste que M. Sicard au sujet de leur pronostic.

M. Cl. Vincent signale une exception du caractère progressif de la dissociation albumino-cytologique qui accompagne les tumeurs cérébrales ou les compressions médullaires. Dans les cinq ou six jours qui suivent une ponction lombaire, il y a dilution du liquide, et une nouvelle ponction, pratiquée pendant cette période, ne donnerait qu'un taux d'albumine diminué.

D'autre part, M. Vincent confirme les remarques de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MM. Sicard et Foix sur l'existence, à l'heure actuelle, de névraxites d'allure infectieuse, mais de nature indéterminée. Il rapporte 3 cas qu'il a observés dans une même famille (une mère et ses deux filles) dont l'un était une encéphalite typique, mais les deux autres ne répondaient à aucun type déterminé.

M. Léri rappelle que, dans la méningite otitique, la dissociation albumino-cytologique peut être le prélude de la polynucléose.

Dans le cas d'anémie pernicieuse où M. A. Thomas avait vu la dissociation, cette dernière avait eu une évolution progressive, et non régressive.

Abcès du cervelet d'origine otitique: Opération. Guérison. — MM. A. Thomas et Girard montrent un homme de quarante ans, atteint d'une otorrhée chronique ancienne, chez lequel on remarqua successivement un changement de caractère, puis une parésie faciale incomplète du côté droit, enfin du nystagmus, qui s'exagérait surtout dans le regard à droite. L'évidement pétro-mastoïdien n'amena aucune amélioration. Au contraire, peu après cette opération, on vit apparaître de la titubation, puis une hémiasynergie très nette du côté droit, avec signe de Babinski du même côté. Le diagnostic posé fut celui d'abcès du cervelet du côté droit. L'intervention confirma le diagnostic, et permit l'évacuation du pus. Malgré des suites opératoires mouvementées, la guérison a été obtenue. Le seul signe d'asynergie qui persiste actuellement est un léger signe de flexion combinée de la cuisse et du tronc. La paralysie faciale est devenue totale (le nerf a été vraisemblablement lésé au cours de l'intervention) ; le nystagmus reste très marqué et bilatéral. Le labyrinthe est inexcitable à droite et hypoexcitable à gauche.

Syndrome de Parinaud et spasme bilatéral de la face et du cou chez un pseudo-bulbaire. — MM. Souques, Casteran et Baruk posent, à ce propos, la question des tics et des mouvements d'habitude dans les lésions bilatérales, et en particulier dans celles qui intéressent les noyaux striés.

Tumeur cérébrale traitée par la radiothérapie pénétrante. Récidive. Trépidation dorsale du pied. — M. Cl. Vincent a observé un malade atteint de tumeur cérébrale avec hémiplégie, chez lequel un traitement intensif de radiothérapie pénétrante (26 000 R dans une première série, puis 14 000 R dans une seconde) a amené une rémission incomplète, et a été suivi de récidive. L'hémiplégie a reparu et, du côté opposé, on voit apparaître des phénomènes semblables à ceux qui ont marqué le prélude de l'hémiplégie : phénomène de la flexion dorsale du pied et myoclonies du long supinateur. Or, lorsqu'on recherche le phénomène de la flexion dorsale du pied, on assiste à une série de contractions rythmiques du jambier antérieur, qui simulent le clonus du pied. Mais deux caractères distinguent ce pseudo-clonus : tout d'abord c'est le jambier antérieur, et non le triceps sural, qui se contracte ; et d'autre part c'est une excitation cutanée et non l'excitation tendineuse qui déclenche le mouvement. Ces phénomènes ne s'associent à aucun affaiblissement musculaire, à aucun signe pyramidal.

M. Babinski fait remarquer que rien n'empêche néanmoins d'admettre l'origine pyramidale de ce symptôme, car il est fréquent également d'observer le réflexe de l'orteil en dehors de tout déficit moteur.

M. Thiers a observé, avec M. P. Marie, un symptôme analogue dans un cas de ramollissement cérébral.

Un cas de stato-dystonie post-encéphalitique. — MM. Guillain, Alajouanine et Thévenard présentent un garçon de douze ans, atteint d'encéphalite typique en 1919, qui fit un syndrome parkinsonien en 1920, et qui, en 1923, commença à présenter des troubles de l'équilibration. Actuellement, l'enfant repose généralement dans le décubitus latéral gauche, la tête en hyperextension. Il existe une hypertonie musculaire diffuse, un mouvement involontaire, lent, de la jambe droite, du tremblement. Pour asseoir l'enfant, pour lui permettre de se tenir debout et de marcher, il faut d'abord corriger l'hyperextension de la tête. Encore l'enfant marche-t-il sur la pointe des pieds, en danseuse. La force musculaire est, en général, bien conservée. Outre la stato-dystonie, on note encore, chez cet enfant, une parole nasonnée, monotone, et des crises périodiques, vespérales, d'agitation et de méchanceté, comme il est fréquent d'en observer dans les syndromes post-encéphalitiques de l'enfance.

Cette présentation est l'occasion d'une longue discussion, où sont envisagées la classification des spasmes de torsion avec ou sans hypertonie, avec ou sans mouvements de type athétosique (Foix, Alajouanine), la distinction des attitudes de torsion post-encéphalitiques et des spasmes de torsion du type Oppenheim-Ziehen; enfin la notion de « rigidité décérébrée ». Malgré l'absence de l'hyperextension et de l'hyperpronation des membres supérieurs, M. Foix pense qu'on peut rapprocher cette observation des faits expérimentaux de Sherrington et des faits cliniques de Wilson. Mais M. Guillain critique l'expression de « rigidité décérébrée ». Dans les faits de Sherrington, il y avait transsection complète du tronc cérébral, mais, là où il n'y a pas de paralysie, on ne peut parler de « décérébration ». M. Foix propose de substituer au terme de « rigidité décérébrée » celui de « rigidité du type Sherrington-Wilson ». Ce type a été observé par les auteurs après décérébration ; mais la décérébration n'est pas nécessaire pour leur production.

Un cas d'apraxie idéo-motrice. — MM. Guillain, Alajouanine et Garcin. — L'apraxie, qui s'accompagne d'agraphie complète, semble due à une sorte d'agnosie tactile. Elle est survenue à la suite de trois ictus successifs survenus à plusieurs années d'intervalle, et elle est accompagnée d'hémiplégie gauche chez un gaucher. Cette apraxie, certainement indépendante de tout processus tumoral, se montre particulièrement durable, puisqu'elle persiste depuis un an.

Pression intracranienne et tension oculaire. — M. Wladyczko (de Vilno) a étudié, chez le chien et chez le lapin, les relations entre la pression intracranienne et la tension des globes oculaires.

Syndrome thalamique avec troubles végétatifs. — MM. Foix, Chavany et Bascourret présentent un malade chez lequel on constate :

1° Une hémiparésie légère avec hémialgie, qui permet de conclure à un syndrome thalamique à forme hémialgique ;

2° Des troubles végétatifs caractérisés par une hémihyperidrose du côté malade, prédominant à la face ; par un syndrome de Claude Bernard-Horner d'excitation du même côté, par une exagération du réflexe pilo-mo-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

teur de la région cervico-faciale du même côté. Des troubles analogues ont été observés par les auteurs dans deux autres cas de syndrome thalamique. Ces syndromes thalamo-végétatifs sont intéressants à rapprocher de la richesse en éléments végétatifs de la région thalamo-ventriculaire.

Syndrome parkinsonien post-encéphalitique avec acrocontracture. — MM. Ch. Achard, J. Thiers et S. Bloch présentent une femme âgée de vingt-huit ans, atteinte de parkinsonisme post-encéphalitique avec tremblement, chez laquelle ils ont vu se constituer, en quelques semaines, une main en griffe par contracture des fléchisseurs des doigts, sauf le pouce. Cette contracture, qui est irréductible, s'est substituée peu à peu au tremblement d'abord banal, puis à type d'émiettement. Elle s'accompagne d'atrophie des muscles et de saillie des extrémités osseuses des articulations métacarpo-phalangiennes. Les auteurs montrent que les altérations ainsi observées ne peuvent être confondues ni avec celles du rhumatisme chronique, ni avec celles de la contracture pyramidale. Elles sont imputables à l'hypertonie, elle-même en rapport avec le siège parapyramidal des lésions nerveuses.

Paralysie infantile avec séquelles tardives : signe de Babinski bilatéral et crises comitiales. — MM. Ch. Achard, J. Thiers et S. Bloch présentent une femme de trente-six ans, atteinte dans l'enfance de paralysie infantile, avec atrophie du membre inférieur droit, pied creux et griffe, et chez qui le réflexe plantaire se fait en extension, aussi bien du côté gauche, qui est normal, que du côté droit, où existent atrophie et déformation. Les auteurs estiment que, dans ces conditions, il n'y a pas lieu de faire intervenir des causes locales pour expliquer cette extension de l'orteil, et que, étant donnée la coexistence de crises comitiales survenues à la suite de la paralysie infantile, il faut admettre une atteinte *diffuse* de l'axe nerveux, à la fois cérébrale et spinale, c'est-à-dire l'association d'une encéphalite à la poliomyélite.

Traitement de l'hémiplégie avec contracture par l'ionisation calcique transcérébrale. Nouvelle technique. — M. G. Bourguignon. — Dans les premiers essais de traitement de l'hémiplégie avec contracture par l'ionisation calcique transcérébrale, l'auteur, en collaboration avec M. Chiray, avait adopté l'une des techniques d'électrisation cérébrale décrites par Erb : les deux électrodes étaient placées sur les régions pariétales.

Ayant eu à traiter un syndrome de Weber, l'auteur, pour faire profiter du courant les muscles de l'œil paralysé, mit l'une des électrodes sur l'œil droit. En un mois de traitement, l'ophtalmoplégie fut complètement guérie.

Ce résultat rapide lui donna l'idée qu'en passant par les parties molles de l'œil et de l'orbite, très conductrices, on devrait faire passer beaucoup plus de courant par l'encéphale que dans la technique primitive. Il employa donc cette technique chez les hémiplégiques ordinaires. L'électrode positive, imbibée de la solution de chlorure de calcium, est placée sur l'œil du côté de la lésion. L'électrode négative, imbibée d'eau pure, est appliquée sur la nuque au niveau de l'interstice occipito-vertébral.

En appliquant cette nouvelle technique au traitement de quelques hémiplégiques, l'auteur constata que les résultats obtenus étaient du même ordre, — mais beaucoup plus rapides, plus importants et plus prolongés, — que ceux qu'il avait obtenus avec les deux électrodes placées dans les régions pariétales.

Traitement de l'hémiplégie avec contracture par l'ionisation de divers ions, avec la technique de G. Bourguignon. — MM. G. Bourguignon et E. Juster, utilisant la technique ci-dessus, ont comparé les résultats obtenus avec des électrodes imbibées d'eau distillée (électrolytes variés, mais très peu nombreux) ou avec l'ionisation calcique. Au bout d'un mois de traitement, les résultats obtenus à l'aide de l'ionisation calcique se sont montrés bien supérieurs.

Les auteurs ont ensuite expérimenté l'action de l'ion iode ; mais, tandis que l'ion calcium agit quelle que soit l'origine de l'hémiplégie, l'ion iode paraît avoir une action prédominante lorsque la syphilis est en cause. L'amélioration intéresse non seulement la contracture et la motilité volontaire, mais encore l'aphasie, le rire spasmodique, et même la surréflectivité.

Anatomie pathologique d'une vertèbre d'ivoire dans un cas de cancer métastatique de la colonne vertébrale. — MM. Souques et J. Bertrand ont pu étudier anatomiquement une vertèbre d'ivoire consécutive à un cancer du sein. L'aspect macroscopique était absolument celui du vieil ivoire. Au contact de la vertèbre, il y avait des adhérences méningées. A l'examen microscopique, la vertèbre était constituée par de l'ostéite condensante veinée d'innombrables boyaux cancéreux. Cette ostéite condensante disparaissait comme une « stroma-réaction » analogue à celle qui caractérise les squirres. Les adhérences durales étaient de nature cancéreuse.

La cellulite dans les maladies nerveuses. — M. L. Alquier. — La cellulite peut compliquer un grand nombre d'affections neurologiques : elle enraidit et rétracte les muscles ; elle provoque des crampes et des mouvements involontaires, d'innombrables algies et des troubles de l'innervation végétative. Tous ces troubles cèdent au traitement de la cellulite, ce qui permet de les distinguer de ceux qui appartiennent en propre à la maladie nerveuse, et ce qui permet d'apporter aux malades un soulagement parfois considérable.

Tumeur intramédullaire. — M. Sorrel et Mme Sorrel-Dejerine.

Un cas de microcéphalie avec malformations complexes. — M. Conos (de Constantinople). — Il s'agit d'une idiote microcéphale morte de granulie. On notait chez elle l'arrêt de développement des hémisphères cérébraux, l'hypertrophie des peauciers épicraniens, l'agénésie complète de l'épiploon, une situation anormale du pancréas.

Structure fine d'un gliome pseudo-kystique du corps calleux. — MM. Delamare et Achitoun. — Les pseudo-kystes sont constitués par un œdème à extension centrifuge progressive, par blocage des gaines périvasculaires et insuffisance du drainage lymphatique.

Prurit nasal, signe précoce de méningite. — M. Lafora.

J. Mouzon.

NOUVELLES

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie. — Le Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie aura lieu du 12 au 17 octobre 1925, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. BRINDEL (de Bordeaux) et la vice-présidence du professeur SEBILEAU (de Paris).

Pour renseignements, s'adresser à M. LIÉBAULT, secrétaire général, 216, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).

Congrès international de l'organisation scientifique du travail (*Bruxelles, octobre* 1925). — Un congrès international de l'organisation scientifique du travail se tiendra à Bruxelles en octobre 1925.

Le président du Comité exécutif est M. CANON-LEGRAND, le secrétaire général M. LANDAUER.

Le prix de la cotisation est de 30 francs pour les particuliers et 50 francs pour les sociétés ou groupements.

Les versements sont à effectuer au nom du Congrès, au compte de chèques postaux 268-86 de la Banque belge pour l'étranger à Paris (17, place de la Bourse).

Pour tous renseignements, s'adresser 8, rue Montagne-de-l'Oratoire, à Bruxelles.

Congrès italien de médecine. — Le XXXIe Congrès italien de médecine interne aura lieu à Rome, en octobre 1925. Pour renseignements, s'adresser au Dr L. POZZI, via Sistina, 14, à Rome.

Questions à l'ordre du jour du Congrès :

Les cirrhoses hépatiques (professeurs G. SABATINO et L. D'AMATO, rapporteurs) ;

Le traitement de la maladie de Flaini-Basedow (professeurs A. FERRATA et F. FIORI, rapporteurs) ;

L'examen fonctionnel de l'appareil respiratoire (professeur G. BOERI, rapporteur).

Congrès international du paludisme. — Le premier Congrès international du paludisme aura lieu à Rome, au palais de l'Exposition, les 4, 5 et 6 octobre.

Ordre du jour du Congrès. — I. *Anophèle et paludisme.* M. HACKETT, Etats-Unis ; M. SELLA, Italie.

II. *Biologie des parasites. Unité et pluralité des parasites.* M. MARCHOUX, France.

III. *Les alcaloïdes du quinquina et la thérapie du paludisme.* M. JAMES, M. DALE, Angleterre ; M. KAUFMANN, Suisse ; M. ASCOLI, Italie.

IV. *Facteurs épidémiologiques et mesures antipaludéennes.* M. SERGEOT, France ; M. KUGER, Palestine ; M. GOSIO, Italie ; M. BARBER, Etats-Unis.

V. *Propagande, statistiques.* M. LASNET, France.

VI. *Fièvre d'inoculation.* M. Auguste MARIE, France.

Des communications seront faites par R. P. STRONG : « La rate comme signe du paludisme », par la Commission du paludisme de la Société des nations, etc.

Composition du Congrès. — *a*) Ont droit de s'inscrire au Congrès tous les médecins ; *b*) les congressistes seront de trois catégories : A. les représentants des gouvernements ; B. les représentants des institutions des différents pays ; C. les membres individuels.

Cotisation du Congrès. — Chaque membre du Congrès devra verser une cotisation de 100 lires ; il recevra la carte d'identité qui en sera la quittance.

Une nouvelle Société d'hygiène. — On nous prie d'insérer l'information suivante :

Sur l'initiative de M. le Dr F. BORDAS vient de se constituer à Paris une Société à nombre de membres limité. Cette Société a pris le nom de *Société d'hygiène publique, industrielle et sociale.* Elle a pour but de faire progresser la science de l'hygiène et de prêter son concours désintéressé à l'étude des problèmes si nombreux et si complexes qu'elle doit résoudre, notamment dans le domaine industriel et le domaine social jusqu'ici moins explorés que celui de l'hygiène publique. Les *Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale*, éditées par la Maison J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, ont été choisies comme organe officiel. Elles publieront mensuellement les actes et travaux de la Société, dont on trouvera les statuts et le règlement dans le numéro de juillet.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. S. BRUÈRE, secrétaire général, 3, boulevard Morland, Paris (IVe).

Clinique obstétricale Baudelocque (professeur : A. COUVELAIRE.) — *Cours élémentaire de pratique obstétricale.* — Cours élémentaires d'une durée de deux semaines, sous la direction de M. Portes, accoucheur des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Powilewicz, ancien chef de clinique ; Desnoyers, chef de clinique ; Hidden, chef de clinique adjoint ; Allard et Job, aides de clinique.

Deuxième série : du 1er au 14 octobre.

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Cours pratique et complet de dermatologie du 5 octobre au 31 octobre 1925 sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Hudelo, Milian, Ravault, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux ; Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; P. Chevallier, ancien chef de clinique à la Faculté ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Hufnagel, Fouet, chefs de clinique adjoints ; G. Lévy, Civatte, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis.

Le cours aura lieu du lundi 5 octobre au samedi 31 octobre 1925, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

NOUVELLES *(Suite)*

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations miscroscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique (examens bactériologiques, culture des mycoses et des teignes, etc.).

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 8 septembre 1925, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins principaux de 1re classe. — Sont affectés : MM. Mellier, comme directeur du service de santé de la division d'Alger ; Gerbaux, comme médecin-chef de l'hôpital militaire de Gama, à Toul ; Maffre, comme directeur du service de santé de la division de Constantine.

Médecins principaux de 2e classe. — Sont affectés : MM. Prat, comme médecin-chef de l'École polytechnique ; Mangenot, comme médecin-chef de l'hôpital militaire Gaujot, à Strasbourg ; M. Gonte est maintenu à Tarbes jusqu'à son admission à pension de retraite ; M. Jirou est classé à l'hôpital militaire Gaujot, à Strasbourg.

Médecin principal de 2e classe. — M. Guerieolas (René-Félicien), de l'hôpital militaire Gaujot à Strasbourg, est maintenu à cet hôpital et désigné comme président de commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. — M. Montagne (Ange-Pierre-Antoine), du centre de réforme de Rennes, est affecté à l'hôpital militaire Plantières à Metz (service) ; M. Borie (Antoine), de l'hôpital militaire Plantières à Metz, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Angoulême (service) ; M. Medan (Camille-Charles-Bertrand), du 175e régiment d'infanterie, est affecté au 19e corps d'armée (service).

Médecins-majors de 2e classe. — M. Pierron (Maurice-Charles-Nicolas-Marie), du 9e régiment de génie à Metz est affecté à l'armée française du Rhin (service) ; M. Aycard (Georges-André Prosper), de la place de Rennes, est affecté au centre de réforme de Rennes ; M. Joly (Jean-Louis-Marie), de l'armée du Levant, est affecté au 8e régiment de hussards, tête de pont de Kehl (service) ; M. Marchand (Marcel-Victor), du 303e régiment d'artillerie portée, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

Médecins-majors de 1re classe. — Sont affectés : MM. Vergne, comme médecin-chef au musée du Val-de-Grâce, à Paris ; Schickelé, au 1er régiment du génie, à Versailles ; Schneider, à l'hôpital militaire Villemin, à Paris, et détaché au ministère de la Guerre, état-major de l'armée, 3e bureau ; Playoust, à l'armée française du Rhin.

Médecins-majors de 2e classe. — Son affectés : MM. Bonnet, à la direction du service de santé du 19e corps d'armée en campagne ; Escalier, à l'armée du Levant ; Brouard, au 90e régiment d'infanterie, à Tours.

Médecins aides-majors. — Sont affectés : MM. Sarroste, aux troupes d'occupation du Maroc ; Guérin, Deumier, à l'armée du Levant.

M. Vidal, médecin principal de 1re classe, est affecté comme directeur du service de santé du 19e corps d'armée de campagne.

Médecins aides-majors. — M. Mathieu (Pierre-Philippe-Marie-Elie), du 324e régiment d'infanterie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc, volontaire (service) ; M. Malaterre (Marcel-Félix-Honoré), désigné pour le 19e corps d'armée (n'a pas rejoint), est affecté à l'armée du Levant (service) ;

M. Rohmer (Georges), du 29e bataillon de chasseurs à pied, est affecté à l'armée du Levant (service). Rejoindra sans délai ; M. Cicile (Adolphe-Auguste-Henri), du 520e régiment de chars de combat, est affecté aux territoires du Sud algérien (service) ; M. Chabasse (Jean-Baptiste-Pierre-Emile-Amédée), du 4e bataillon de chasseurs à pied, est affecté à l'armée du Levant (service). Rejoindra sans délai ; M. Bouana (Georges-Maurice), du 2e bataillon de chasseurs à pied, est affecté à l'armée du Levant (service). Rejoindra sans délai ; M. Ponsan (Raoul-Fritz-François), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 48e régiment d'infanterie à Brest (service).

Certificats et diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon. — L'enseignement de perfectionnement d'hygiène pour l'obtention du certificat d'hygiène a été suivi en 1925, à la Faculté de médecine de Lyon, par 30 élèves.

La session d'examens a donné les résultats suivants :

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

UNE POLITIQUE FISCALE TROP FACILE

Les légendes ont la vie dure. Celles qui ont fleuri depuis un siècle, dans le domaine financier et fiscal, persistent aujourd'hui, alors que toutes les conditions sont changées. Dans cent ans peut-être, il se trouvera sans doute de vaillants polémistes pour pourfendre ces fantômes rebelles. Il est assez inutile de s'y essayer aujourd'hui. Ne mettons donc pas trop d'aigreur à constater la difficulté qu'éprouve l'humanité, cependant supérieure, du XXe siècle, à se débarrasser des images du passé pour trancher les problèmes du présent et aborder les énigmes de l'avenir.

On a mis, par exemple, cinq ans à s'apercevoir que le problème des réparations est essentiellement un problème de change. Peut-être faudra-t-il autant pour découvrir que s'il existe une difficulté de transfert pour le règlement en valeurs internationales de la dette allemande de réparations, il en pourrait bien exister une aussi pour le remboursement en monnaies étrangères de notre dette extérieure de guerre. C'est l'évidence même. Le merveilleux, c'est qu'on ait mis tant de temps à accueillir de simples indications du bon sens. Les historiens auront, par la suite, à rechercher les causes de la longue répudiation, volontaire ou inconsciente, même par les techniciens passant pour les plus compétents et les plus impartiaux, des premiers éléments de la logique économique.

Mais rien n'est sans doute plus remarquable que l'ignorance profonde où se complaisent les masses de la nature et des répercussions de l'impôt. Il y a dans cette ignorance une source inépuisable de combinaisons *démocratiques*, où les gouvernements puisent largement, lorsqu'il s'agit pour eux d'équilibrer les budgets rétifs. La formule : *les riches paieront*, n'est-elle pas à la base même de la démocratie? Son application ne nécessite d'ailleurs pas de gros efforts d'imagination et un tour de vis à un système fiscal qui ne mérite du reste aucune admiration, est à la portée de toutes les intelligences.

Peut-être pourrait-on songer à restreindre les dépenses de l'État. Or, chose admirable, les ministres demandaient, pour 1926, trois milliards de crédits nouveaux. Il a fallu que le ministre des Finances fasse preuve, comme il le dit, d'une férocité dictatoriale, pour ramener ces demandes à un milliard. Après l'incorporation dans les dépenses ordinaires des 1 600 millions de pensions, ce à quoi il fallait s'attendre, puisque la Caisse des pensions n'a qu'une existence virtuelle, et ne pourrait en tout cas lancer l'emprunt dont on avait parlé avec un enthousiasme un peu aveugle, après diverses autres incorporations, le déficit est finalement de 3 600 millions, et, ceci, sans qu'il soit porté aucun crédit pour le règlement de nos dettes vis-à-vis de l'Angleterre et des États-Unis.

Fort heureusement, cette question des dettes paraît vouloir s'arranger dans des conditions plus favorables que celles qu'on envisageait il y a quelque temps. Néanmoins, il serait prudent de prévoir des versements importants, même pour 1926. Or, si le système Dawes fonctionne jusqu'ici comme il avait été prévu, s'il a donné le milliard de marks-or inscrit au compte de la première année, la France n'a touché que 396 millions *en nature*.

Mais les difficultés doivent plutôt provenir des conceptions qui continuent à prévaloir en matière fiscale. On entend, cette fois, demander le supplément des ressources nécessaires à l'équilibre *irréprochable* du prochain budget, essentiellement aux valeurs mobilières, que l'on suppose être l'apanage des gens opulents, et à tous ceux auxquels leur travail procure de larges ressources. Cela paraît le summum de la justice démocratique ! *Summum jus, summa injuria*, dit l'antique dicton.

A quoi aboutit cette prétendue justice? A décourager le travail et l'épargne. « Gagnez peu et dépensez tout, et vous serez privilégié. » Telle est la formule qui se dégage de la politique financière actuelle. Quand, dans une époque comme celle que nous traversons, on adopte des mesures législatives telles qu'un citoyen n'a aucun avantage à produire plus, à s'efforcer avec plus d'énergie et de vaillance, on commet une faute politique insigne. N'est-il pas stupide qu'un industriel français soit amené à se dire : « J'aurais aujourd'hui plus d'avantage à ne rien faire qu'à obtenir de mes usines une production intense ! »

Plus que jamais, la France a besoin de travailler et de produire, de développer toute son imagination créatrice pour ne pas rester inférieure, quand dans tant de pays, en Allemagne surtout, fermentent tant de projets audacieux dont les pays sans ressort ne tarderont pas à subir les répercussions. L'heure n'est pas à l'Étatisme paralysant, mais à l'initiative féconde...

PETIT COURRIER

H... de Givet. — Assemblée 21 septembre, pour prononcer la dissolution par application de l'article 102 de la loi belge sur les Sociétés (perte de la moitié du capital).

Un entrepreneur. — L'action de 250 francs recevra 135 francs de dividende. Affaire hors cote. Impossible d'obtenir un cours de négociation.

LÉON VIGNEAULT.

NOUVELLES (Suite)

1° *Certificat de microbiologie appliquée à l'hygiène:*

25 candidats reçus : 3 avec très bien; 9 avec bien; 9 avec assez bien ; 4 avec passable.

2° *Certificat d'hygiène:*

27 candidats reçus : 5 avec très bien ; 7 avec bien ; 9 avec assez bien ; 6 avec passable.

3° *Diplôme d'hygiène.* — Epreuves orales, écrites et pratiques :

Jury : MM. Courmont (professeur d'hygiène), Commandeur (professeur d'accouchement), Rochaix (professeur agrégé d'hygiène), Pic (professeur à la Faculté de droit).

21 *candidats ont été reçus* : M. Collignon, avec très bien; MM. Noyer, Meidinger, Cavaillès, Sauzet, Dosdat, avec bien ; MM. Théobalt, Matinier, Sempé, Courrier, Giraud, Poty, Guerrierro, Fouquet, Lainé, Carrat, Forjat, Porte, avec assez bien ; MM. Osman, Dupré, Mighalli, avec passable.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un cours de médecine opératoire classique en 10 leçons (ligatures, amputations, désarticulations), par M. Braine, prosecteur, commencera le lundi 19 octobre 1925, à 2 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 200 francs Gratuit pour les internes et les externes des hôpitaux. S'inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Acquisitions médicales pratiques en pathologie interne. — Sous la direction du professeur Emile Sergent et de M. Camille Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Harvier, Pruvost, Tinel, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Fernet, Gaston Durand, Henri Durand, anciens internes des hôpitaux, un cours d'une semaine sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne aura lieu du 6 au 31 octobre prochain.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1925 du 26 au 31 octobre, sont exposées dans une série de conférences cliniques et de démonstrations pratiques les principales notions nouvelles cliniques et thérapeutiques de l'année en pathologie interne.

Le professeur Sergent fera la leçon d'ouverture.

Programme du cours. — Chaque matin dans un hôpital différent, 9 h. 30 à midi : présentation et examen de malades, démonstrations pratiques.

L'après-midi, à l'hôpital de la Charité, 3 à 4 heures : démonstrations et exercices pratiques dans le laboratoire ou le service du professeur Sergent ; 4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30 : conférences cliniques à l'amphithéâtre Potain.

Seuls sont admis aux examens de malades, aux démonstrations et exercices pratiques (9 h. 30 à midi, 3 à 4 h.) les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 150 francs. S'inscrire auprès de M. Lian. Les conférences cliniques (4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Hôpital Hérold. — M. P.-F. Armand-Delille fera, du 5 au 22 octobre 1925, dans son service d'enfants de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant, et en particulier sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux et la préservation de l'enfance contre la tuberculose.

Leçon chaque matin à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold, suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. De plus, M. Laquerrière, chef du service radiologique, fera une leçon sur le diagnostic radiologique de la tuberculose infantile, et M. Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire, fera deux leçons sur le diagnostic cytologique, bactériologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant.

Nombre d'élèves limité. Prix de l'inscription : 80 fr. S'inscrire au laboratoire du service de M. Armand-Delille, à l'hôpital Hérold, place du Danube (XIXe).

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

26 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

27 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et chimie à l'Ecole de médecine de Dijon.

28 SEPTEMBRE. — *Paris.* Démonstration des techniques récentes de séméiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques par le Dr René GAULTIER.

28 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de stomatologie à l'Hôtel-Dieu par MM. Puig, Merville, Raison, Bercher, Lacronique, Ruppe, Lemaître et Mlle Léage.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Enseignement théorique et pratique donné par l'Institut de médecine coloniale. Session de 1925.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Commencement du cours supérieur d'anatonmie pathologique sous la direction du professeur G. ROUSSY.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Début d'un cours de dermatologie à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction du Dr P. JEANSELME.

9 OCTOBRE. — *Strasbourg.* Cours de perfectionnement sur la tuberculose, organisé par le Dr VAUTIER.

9 OCTOBRE. — *Paris.* VIIe Congrès de la Société française d'orthopédie.

10 OCTOBRE. — *Bruxelles.* XIe Congrès international d'hydrologie et de climatologie médicales, sous la présidence de MM. le Dr Gilbert (de Paris) et le Dr Tervagne (de Bruxelles).

12 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de perfectionnement à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé agrégés.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie.

L'ŒUVRE PSYCHIQUE

Par le Dr BARBILLION

Comme toutes les forces vitales, la pensée humaine est d'une inépuisable fécondité. Comme toutes les formes engendrées par ces forces, ses produits sont périssables. Quand on réfléchit à tout ce qu'elle a enfanté au cours des âges, à toutes les civilisations qu'elle a édifiées et que le temps a détruites, à toutes celles qui persistent de nos jours, appelées à disparaître pour faire place à celles qui s'épanouiront dans l'avenir, on ne peut se défendre d'établir un parallèle entre ce πάντα ῥεῖ des choses de l'esprit et l'éternel écoulement des formes vivantes à la surface de notre planète, depuis les temps les plus reculés de la préhistoire.

Aux prises avec un univers où sans cesse tout s'enfuit dans le temps et évolue dans la forme, la pensée en est pour nous le reflet conscient. Comme lui, elle se transforme et évolue sans trêve. Et soit qu'elle se contraigne par respect pour sa propre logique à demeurer en contact avec la réalité et ses grossières évidences, soit que, insoucieuse de tout frein, elle s'envole dans les domaines enchanteurs de l'imagination pure jusqu'aux extrêmes limites des pays du rêve, elle n'en reste pas moins en perpétuel enfantement. Elle suit, en cela, l'exemple suprême de cette énergie universelle dont elle est une forme élémentaire, une pauvre petite forme reléguée dans un peu de pulpe cérébrale où elle évolue, à sa fantaisie, au hasard des contingences, comme d'autres évoluent dans l'immensité des univers ou dans les électrons d'un atome.

Au milieu de cette prodigieuse germination de représentations mentales dont le cerveau est le sol nourricier, dans cette luxuriante floraison d'idées qui fait penser à quelque immense et splendide forêt, est-il possible de faire œuvre de botaniste? Est-il possible de mettre un peu d'ordre parmi tant d'échantillons si disparates, et d'en tenter une classification tout au moins superficielle et générale? C'est l'effort que nous voudrions réaliser. Cet essai de flore bien incomplète et bien rudimentaire n'aura pas la prétention d'embrasser la totalité des idées : on n'embrasse pas l'infini. Nous chercherons seulement à fixer les grandes lignes de leur généalogie : nous tâcherons de nous donner une vue d'ensemble de cette riche végétation psychique et d'en suivre les racines jusque dans le sous-sol de l'Inconscient, où elles plongent avant de s'y perdre.

Quelle idée peut-on se faire de la pensée? Si l'on s'efforce de se tenir en dehors de la poésie, de la littérature et du mysticisme, on peut la considérer comme l'élément constitutif du Conscient au sein de cet immense travail cérébro-spinal dont tout le reste s'effectue dans l'Inconscient. Mais ce qui est grave, c'est que cette seule partie consciente est tout pour nous. Sans la pensée, a dit H. Poincaré d'accord avec Descartes, ce serait pour nous le néant. Rien n'existe pour nous que par la pensée ; elle conditionne tout. Nous ne pouvons pas franchir les limites du territoire où elle exerce sa souveraineté, et ces limites sont d'ailleurs à ce point lointaines et indéfiniment reculables qu'elles ne sauraient justifier le regret et l'amertume plus poétiques que sincères que nous nous efforçons de ressentir à y être emprisonnés. A parler franc, la pensée nous suffit, et elle s'acquitte à son honneur de la magistrature suprême qui lui est dévolue. La pensée, c'est tout acte de conscience quel qu'il soit. C'est le défilé ininterrompu à l'état de veille, ou discontinu pendant le rêve, des représentations mentales qui se succèdent sur l'écran de notre conscience : depuis les perceptions les plus débiles, les plus incolores, les plus fugitives qui sont comme la menue monnaie de notre bas de laine individuel, jusqu'aux idées les plus vigoureuses, les plus éclatantes et les plus durables, dont la puissance, la richesse et la fécondité constituent le patrimoine sur lequel vit l'humanité tout entière. Les premières, véritables idées mort-nées, sont appelées à disparaître aussi vite qu'elles sont écloses. Les secondes doivent à leur propre puissance expansive, aidée souvent de hasards heureux, d'être devenues de véritables centres de constructivité psychique, et elles arrivent, pendant de longs siècles, à servir de phare aux masses humaines en matière de science, d'esthétique, d'éthique ou de foi religieuse. Entre ces deux ordres d'idées, il y a place pour toutes les catégories imaginables de pensées, avec l'infinie variété de leur objet, de leur valeur sentimentale ou rationnelle, de leur importance pour l'individu ou pour la collectivité.

Origine de la pensée. — Que la pensée soit une forme différenciée de l'énergie universelle, il n'y a rien là que puisse contredire la biologie. Cette énergie universelle, dont tant de formes nous sont et nous resteront inconnues, se présente à nous sous deux modalités différentes : l'énergie physico-chimique et l'énergie vitale. On peut s'efforcer de les identifier, et si notre esprit s'accommode aisément de leur reconnaître une commune origine, elles semblent bien, en définitive, évoluer chacune d'une façon autonome. L'énergie vitale se différencie surtout de l'énergie physico-chimique par son effort continu vers un développement progressif ; par l'élaboration, évolutionnaire ou révolutionnaire peu importe, de types de plus en plus

compliqués et perfectionnés aussi bien dans le monde végétal que dans le monde animal. L'effort de développement, demeuré inconscient chez le végétal et l'animal inférieur, se pourvoit chez l'animal supérieur d'une arme nouvelle, la sensibilité consciente, et par là s'affirme un progrès d'une portée incalculable. L'éclosion de la pensée se fait dans les ténèbres de l'inconscient physiologique et il suffit, pour s'en convaincre, de suivre le développement psychique de l'enfant. Le premier sourire et la première larme ne sont pas seulement un aliment à la rêverie des poètes, c'est une étape de la vie psychique ; ils annoncent l'aurore de la pensée. Par l'intermédiaire de la sensibilité inconsciente dont elle se dégage, la sensibilité consciente plonge ses racines dans cette énergie mystérieuse échappant à toute mensuration scientifique, simple vue de notre esprit communément désignée sous le nom de force de conservation de l'espèce et de l'individu.

Ici, nous voilà arrêtés. Cette dénomination n'est pas pour nous satisfaire. Elle n'est pas suffisamment compréhensive : l'énergie vitale n'est pas une force fixe, stable, toujours égale à elle-même. Elle est essentiellement évolutive, expansive, amplificatrice. L'individu ne se contente pas d'assurer sa conservation : il travaille à se développer sans trêve, à prendre de plus en plus d'importance, d'autorité et de valeur. Dans un organisme vivant, rien n'est conservé : tout change, tout évolue, tout se développe, aussi bien dans les éléments qui forment les tissus que dans le fonctionnement des organes. Loin de se conserver comme une momie ou un bibelot d'étagère qu'il suffit d'épousseter ou de ne pas laisser choir pour en assurer le sort, l'être vivant, animal ou végétal, depuis la fécondation jusqu'à la mort, n'est à aucun instant identique à ce qu'il était l'instant d'auparavant. Nous éviterons de nous servir de ce terme « force de conservation » et nous préférerons le remplacer par celui de « force de développement » qui semble plus conforme à la conception que la biologie permet de se faire de la vie.

De même, la force de développement de l'espèce ne nous semble pas devoir être séparée de la force de développement de l'individu à laquelle elle est subordonnée. C'est une vue de l'esprit, une sorte de synthèse artificielle de toutes les chaînes vivantes dont les individus représentent les anneaux. L'espèce n'est que la somme dans le temps et dans l'espace des individus auxquels nous reconnaissons certains caractères généraux communs. La propriété de se reproduire et d'assurer par là l'épanouissement de l'espèce, c'est-à-dire la multiplication des individus, n'est qu'une propriété complémentaire dans le développement individuel : elle est tout entière incluse dans l'individu dont elle affirme la maturité. L'espèce est une abstraction, l'individu est et demeure une réalité.

Caractères généraux de la pensée. — Nous avons dit que l'énergie consciente procède de l'énergie inconsciente. L'identité de leurs caractères généraux est un sérieux argument en faveur de cette affirmation. L'une comme l'autre, la mère et la fille, la tige et la fleur ont chez l'individu un début insaisissable. Il est aussi impossible à l'observation de déterminer le premier élan vital de l'ovule fécondé ou de chronométrer la première pulsation cardiaque que de noter le premier frisson de la sensibilité consciente. Mais le mouvement, une fois déclenché, ne va plus s'arrêter. Qu'il s'agisse d'évolution physiologique ou d'évolution psychique, c'est, de part et d'autre, un effort continu de développement, une fièvre de construction procédant avec la même méthode et poursuivant les mêmes desseins. Et nous restons ébahis devant cette prestidigitation de la nature qui nous montre la cellule élémentaire aboutissant à l'organisme compliqué de quelque mammifère supérieur ou l'indécise lueur psychique du nouveau-né devenue l'éblouissant feu d'artifice de quelque intelligence d'élite à son complet épanouissement. Et de part et d'autre, l'évolution semble se faire par une sorte de végétation endogène, comme ces bulles de savon qui naissent les unes des autres et finissent par former une mousse grâce à la prolifération de la bulle initiale. C'est le cas pour l'ovule fécondé dont le noyau primitif se segmente et qui devient le théâtre d'une multiplication nucléaire ininterrompue, d'une germination incroyablement active. L'œuf gonfle et distend ses parois et prélude ainsi par la différenciation et le classement de ses éléments cellulaires à l'organisation de plus en plus compliquée que présentera le corps à travers les vicissitudes de son évolution continue. C'est le cas pour la pensée. Du sein des primitives représentations mentales du jeune être vont éclore toutes les idées Elles s'engendrent, se ramifient, se fusionnent, s'enchevêtrent et finissent par se ranger dans les archives de la mémoire, prêtes à sortir au moindre appel, prêtes à servir de matrice à de nouvelles générations d'idées, suivant le choc inattendu des impressions extérieures ou la rencontre fortuite des associations internes.

Si le milieu organique du corps change et évolue à tout instant, par l'assimilation et la désassimilation des substances empruntées au monde exté-

rieur et nécessaires au développement de la vie, le psychisme suit une évolution analogue. Les importations continuellement renouvelées qui lui viennent du milieu ambiant, la consommation perpétuelle d'idées qui s'effectue à l'intérieur du cerveau modifient à tout instant le milieu psychique et le rendent aussi instable et aussi mouvant que le milieu physiologique. Et l'unité du moi, comme l'unité du corps, n'apparaît plus que sous le seul caractère de la continuité, avec une plasticité, une aptitude à se transformer jusqu'à se rendre méconnaissable, qui nous ferait douter du vieux dogme de « l'unité du moi », si la bonne mémoire n'intervenait pas pour nous rappeler de temps en temps notre état civil.

De même qu'il est insaisissable dans ses premiers actes, de même aussi le psychisme à son déclin s'éteint d'une façon insensible, « comme la nuit se fait lorsque le jour s'en va » ; il bat en retraite à son heure et à son rang, dans la déroute des forces organiques. Nous savons que le corps qui s'achemine vers sa fin suit une marche inverse de celle qu'il a suivie pour parvenir à son complet développement. Nous savons que, dernière venue dans l'ordre évolutif, la fonction génitale s'éteint la première, et qu'au moment de l'agonie la vie psychique meurt tout d'abord. Le cerveau rentre dans la nuit avant la moelle épinière, le grand sympathique, le cœur et la cellule, dont l'activité fonctionnelle s'était développée dans l'ordre inverse de celui qui va présider à leur extinction. Et cette flamme de conscience qui s'était allumée tardivement dans quelque coin de l'inconscience physiologique, pâlit, décline et s'éteint. Elle réintègre les ténèbres de l'inconscient qui lui survit quelque temps avant de réintégrer lui-même, peut-être, cette énergie universelle où il s'était individualisé.

Les similitudes du psychisme et du physiologisme vont plus loin. Pour le corps comme pour l'esprit, l'énergie de développement s'exerce suivant deux modalités principales, l'offensive et la défensive. Pour s'accroître l'organisme a besoin d'entrer en lutte avec le monde ambiant. Chacune de nos respirations, chacune de nos déglutitions sont une attaque victorieuse sur le monde extérieur. Notre psychisme ne fait pas autre chose. Il s'approprie, en les transformant, les impressions sensorielles incessamment recueillies à la périphérie du corps. Beaucoup servent à alimenter l'inconscient et à entretenir l'obscur travail de ses réflexes, soit directement, soit après avoir traversé le champ de la conscience. Quelques-unes se transforment d'emblée en représentations mentales : *Nihil in intellectu quod non prius in sensu.* Et il n'est ni plus ni moins mystérieux que se mue en protoplasma cellulaire le chyle intestinal, que dans la grande usine encéphalique se fabriquent les idées avec les matériaux que les innombrables réseaux de nos nerfs sensitifs et sensoriels y ont accumulés et y déversent sans cesse. Et si, non content d'attaquer, l'organisme sait encore se défendre, s'il improvise contre les ennemis extérieurs ou intérieurs, microbes virulents ou agents physico-chimiques, des moyens de résistance tels qu'immunisation, phagocytose, bactériolyse ou processus de réparation et de cicatrisation, fait-il donc autre chose, ce psychisme qui, dans sa sphère d'activité mentale, édifie tant de systèmes de concepts défensifs contre les ennemis réels ou imaginaires dont il se sent ou se croit entouré?

Notons enfin que la force vitale, tel un vulgaire moteur d'automobile, est exposée au raté et à la panne. Cette suspension accidentelle d'activité, c'est l'état d'inhibition. Il frappe le mécanisme physiologique comme le mécanisme psychique. On l'observe chez le premier dans l'état de shock traumatique ou dans les premières phases des grandes infections. On l'observe pareillement dans le psychisme, quand une émotion violente, la notion d'un extrême danger, une douleur intense, ou une fatigue exagérée viennent momentanément annihiler ou simplement diminuer l'activité mentale.

Parvenus à cette première étape, et sur le point de laisser définitivement derrière nous la sensibilité inconsciente, arrêtons-nous un instant pour embrasser d'un regard le chemin parcouru :

1° Du sein de l'énergie universelle jaillissent deux sources d'énergie : énergie physico-chimique et énergie vitale.

2° Du sein de l'énergie vitale originairement physiologique se dégage l'énergie psychique.

3° L'énergie psychique et l'énergie physiologique ne sont pas deux modes indépendants d'activité vitale, et l'énergie psychique se dégage de l'énergie physiologique par un processus qui ne diffère en rien de celui qui préside à toute évolution organique.

4° La sensibilité consciente est une endo-végétation de la sensibilité inconsciente. Arme nouvellement forgée pour les organismes supérieurs, elle vient prendre sa place dans la panoplie pour contribuer au développement de l'individu.

De ce qu'elle est la seule que nous ayons conscience de manier, il ne s'ensuit pas qu'elle soit d'une essence supérieure aux autres et qu'elle puisse les asservir à ses fantaisies. Quoi qu'il en coûte à son orgueil, la pensée ne peut imposer à l'univers ses formules et ses dogmes. Libre d'errer à l'aventure dans les jardins enchantés de l'ima-

gination, elle sent d'autant plus durement son esclavage et son incarcération quand, en se retournant, elle vient se heurter à la réalité. Lorsqu'on réfléchit à tout le travail physiologique normal qui s'effectue dans notre corps sans que la conscience en soit le moins du monde avertie ; aux incubations sournoises des maladies, aux évolutions clandestines des tubercules et des cancers, aux incertitudes des diagnostics les plus mûrement réfléchis, aux vérités scientifiques d'hier, devenues les erreurs d'aujourd'hui, on a le droit et même le devoir d'accepter sous réserves tant de solutions adoptées par la pensée humaine pour toutes les énigmes partielles en quoi elle décompose la grande énigme dont elle-même fait partie. Avec cette restriction relative à l'objectivité de la connaissance, sujet en dehors de la question qui nous occupe, l'effort intellectuel, dans son œuvre de développement et de constructivité indéfinie de son propre édifice mental, n'en demeure pas moins d'une merveilleuse fécondité endogène. Et cependant, il suffit de deux sources bien humbles à leur origine, de deux minces filets sentimentaux pour y entretenir le ruissellement des cascades et le jaillissement des jets d'eau : le désir et l'aversion, reflets psychiques de l'attraction et de la répulsion physiologiques, de l'offensive et de la défensive vitales. Le clivage physiologique se continue dans cette phase élémentaire du psychisme à l'état naissant. Un grand nombre d'animaux ne vont pas au delà. L'être humain à son aurore intellectuelle brûle rapidement cette étape initiale et, dès le premier éveil de sa conscience, le désir et l'aversion s'étalent comme un éventail. C'est la jouissance et la souffrance dans le domaine de la sensibilité, c'est la joie et la douleur dans l'ordre affectif, c'est la confiance et la défiance dans la sphère du jugement, c'est l'amour et la haine dans le cycle passionnel. Cette sorte de polarisation de la sensibilité consciente qui fait songer à l'anode et à la cathode des physiciens, l'analyse permet de la retrouver à l'origine de toutes les manifestations tant soit peu importantes de la pensée humaine, dans tout ce qu'elle a conçu et enfanté pour répondre et s'adapter aux conditions de la vie individuelle et collective. Et ce sont encore, au terme de l'existence de chacun de nous, ces deux rayons crépusculaires, désir de vivre et aversion de la mort, qui, dans les suprêmes révoltes, s'éteindront les derniers.

Et c'est ainsi que le champ psychique nous apparaît comme un champ magnétique, comme une ampoule de Crookes ou nos pensées, à l'image des ions et des électrons, sont entraînées positivement ou négativement vers la cathode ou l'anode de la force vitale, vers l'offensive ou la défensive, vers l'action expansive ou vers la réaction conservatrice. Qu'il puisse s'établir entre ces deux pôles une zone intermédiaire apaisée où se poursuive dans le calme et le silence de la méditation, dans les *templa serena* du poète, l'œuvre de science pure, de morale pure, d'art pur, où s'exerce la recherche désintéressée du vrai, du bien et du beau, œuvre susceptible d'aboutir aussi dans le domaine de ces relativités au faux, au mal et au laid, ce n'est là qu'une apparence. L'énergie du développement souffle là comme partout ailleurs, et le travail qui s'y accomplit sert, en dernière analyse, à accumuler des stocks d'idées dont la destination finale est toujours l'accroissement en valeur de l'être humain : plus-value individuelle dans la lutte contre le monde extérieur et la conquête de ce qui est nécessaire à la satisfaction des besoins ; plus-value pour les groupements ethniques ou sociaux emportés, eux aussi, dans le grand mouvement d'évolution et exposés par la loi de la concurrence vitale à entrer en conflit les uns avec les autres.

En somme, le rôle du psychisme semble bien nettement tracé. Reflet conscient des instincts, condamné à travailler exclusivement sur le thème qu'ils lui apportent du fond des abîmes, il ne peut que s'évertuer à les cultiver et à les faire s'épanouir, telles des plantes de luxe, en une floraison artificielle et splendidement variée. Il doit, dans le champ illimité de son activité, multiplier à l'infini les désirs et les répulsions nés de ces instincts, les transformer en représentations mentales, et accroître la puissance, la valeur et l'autorité de l'homme, en confiant à l'ingéniosité tactique de sa main la tâche de réaliser dans la mesure du possible les mille fantaisies écloses dans la grande serre de la pensée.

L'instinct primordial de l'individu est de se nourrir. Ce besoin satisfait, d'autres besoins déjà moins impérieux et subordonnés au premier entraînent l'individu à s'abriter, à se défendre, à se reproduire. L'instinct de prévoyance, que l'homme partage avec tant d'autres animaux, engendre le besoin de la propriété, sauvegarde défensive contre l'incertitude des lendemains. Et dans cette vie collective qu'il va falloir créer, le problème de la propriété prendra une importance de tout premier ordre, comportera mille solutions provisoires et caduques, et deviendra à travers les âges, et surtout de nos jours, un des plus énergiques stimulants de l'activité psychique, et le principal facteur des évolutions sociales et des conflits humains.

Cette tâche extérieure accomplie, le psychisme pourra se retourner sur sa propre pensée, et il lui sera loisible de développer aussi démesurément

qu'il le voudra ou le pourra, son activité subjective, comme il a su développer son activité objective.

Faisant irruption dans le psychisme, les instincts naturels vont y subir mille transformations, s'y montrer sous les plus riches parures ou s'y dissimuler sous les déguisements les plus trompeurs. Se nourrir, s'abriter, se vêtir, voilà qui peut être ou très simple ou très compliqué. Il y a l'ermite vêtu de bure qui se nourrit de racines dans le creux d'un rocher. Il y a aussi Sardanapale, couvert de pourpre, ruisselant d'or et de pierreries, présidant son légendaire festin dans les splendeurs de son palais : simples degrés dans l'œuvre de réalisation de la pensée, simple question d'inégalité dans la mise en valeur de l'énergie psychique, en vue de satisfaire les mêmes instinctifs besoins. Entre le bâton ou le silex dont l'instinct offensif ou défensif arma la main du vieil ancêtre, et la mise en route d'une armée moderne, il n'y a que de l'effort psychique réalisé. L'instinct de la reproduction, dans son passage à travers la pensée, y provoque l'éclosion d'une végétation folle : quoi de plus touffu, de plus inextricable, que toute cette psychologie de l'amour, telle que l'ont fait pousser les rêveries des poètes, les élucubrations des romanciers et des dramaturges, les scrupules des moralistes, et les décisions tranchantes des théologiens venant à l'envi augmenter le trouble et la confusion qu'entretiennent dans le pauvre cœur humain les sentiments et les passions : prodigieuse virtuosité de ce psychisme capable d'exécuter tant de variations sur un thème aussi pauvre que l'attraction et l'accouplement de deux êtres de sexe différent :

Et quoi qu'ait inventé l'humaine hypocrisie,
Rien de vrai là-dessous, que le squelette humain.
(A. de Musset, *La Nuit d'août.*)

C'est au même génie d'improvisation qu'il s'abandonne, ce psychisme, quand il trouve sur son pupitre le thème que lui soumettent les instincts de sociabilité et de prévoyance, depuis l'innocent duo de la propriété mitoyenne jusqu'aux symphonies magistrales ou aux étourdissantes cacophonies des orphéons parlementaires et des grands orchestres internationaux. La même puissance d'invention, la même fécondité de moyens lui permettent de développer sous les formes religieuses les plus riches et les plus variées le monotone *leit-motiv* que vient clamer l'instinct vital dans les échos d'une orgueilleuse conscience en révolte contre l'anéantissement.

Avec cette opulence de ressources, avec cette agilité et cette souplesse de clown, avec cette combativité de champion de boxe, avec les produits lentement et patiemment accumulés de ses expériences et de ses observations, avec les coups de sonde de ses intuitions, l'envol de ses rêves et le réconfort de ses illusions, le psychisme se dresse contre le monde extérieur, s'efforce de l'étreindre et de le dominer. Il trouve devant lui une nature indifférente ou hostile, énigme silencieuse et glacée à laquelle il entend arracher son secret, et contre laquelle il doit, tour à tour, pratiquer l'offensive et la défensive. Il trouve devant lui deux géants superbes, le temps et l'espace, gros de menaces, remplis d'incertitudes. Il trouve devant lui son semblable avec lequel il lui faut lutter ou s'entendre. Il se trouve face à face avec lui-même, étant pour lui-même une énigme aussi fermée que toutes les autres énigmes qui se reflètent en lui. Il se trouve face à face avec les misères et les souffrances physiques et morales ; il trouve enfin, devant lui, l'impératrice des épouvantes, la Mort.

Telle est, dans ses grandes lignes, la tâche qui s'impose au psychisme. Comment arrive-t-il à s'en acquitter? En suivant deux méthodes : le travail imaginaire pur ou le travail imaginaire sévèrement endigué par l'observation et l'expérimentation ; le rêve abandonné à lui-même, tenu en dehors de tout contrôle, de toute critique, ou la science, synthèse de l'infini labeur de la raison humaine, quintessence de ses observations, de ses découvertes, de ses inventions géniales, de ses expériences pouvant être toujours reproduites, de ses mesures pouvant toujours être vérifiées, seule base précise et solide de nos connaissances. Entre ces deux méthodes, il y a place pour une infinité de formules où l'élément science-raison et l'élément rêve-sentiment sont susceptibles de se combiner suivant les proportions les plus variées. C'est la science qui va s'attaquer au temps et à l'espace et faire fléchir leur résistance. Ses calculs permettent de réduire sans cesse la durée nécessaire à la conquête de l'étendue. La balistique, les transports matériels de plus en plus rapides sur le sol, sur l'eau, sous l'eau, à travers les airs, le transfert instantané de la pensée parlée ou traduite en signes conventionnels au moyen de l'électricité, peuvent compter parmi ses plus belles victoires.

C'est la science qui met en valeur toutes les forces naturelles, les rayons du soleil, le vent, l'air, l'eau, le feu, la terre avec toutes ses richesses minérales et végétales. Offensive, elle leur emprunte tout ce qui peut être utile ; défensive, elle s'ingénie à annihiler ou à atténuer tout ce qui peut être nuisible.

Elle étend la domination de l'homme sur le

règne animal dont les représentants vont, les uns, domestiqués, se ranger sous ses lois, les autres, sauvages, nuisibles ou utiles, tomber sous ses coups, ou trébucher dans ses traquenards. Ici encore, la science attaque et se défend.

Elle couvre les groupes humains du gigantesque épervier de ses calculs économiques, industriels, politiques et sociaux. Elle organise, développe et perfectionne le travail ; elle établit la balance entre la production et la consommation. Elle règle les échanges et ravitaille les stocks. C'est elle aussi qui contribue, à l'aide de ses formules, à résoudre les conflits sanglants qu'allume la concurrence vitale.

La lutte contre la souffrance physique est de son ressort, et du fond de ses laboratoires prennent leur vol les bienfaisants génies chargés d'atténuer la douleur et d'apaiser les derniers sursauts de l'organisme aux abois.

Chef-d'œuvre de l'intelligence, tout entière absorbée par sa lutte contre le monde extérieur, la science demeure étrangère au sentiment. Si, dans le domaine de l'art, dans la poursuite du beau, elle met généreusement au service du sentiment les trésors de ses propres découvertes et les ressources de ses techniques, elle se reconnaît radicalement impuissante devant la souffrance morale et devant la mort. Son rôle est terminé, elle s'efface devant l'autre foyer d'activité psychique, devant le rêve pur, livré sans frein ni contrôle à ses fantaisies, et poursuivant dans l'infini de son domaine subjectif l'œuvre de développement désormais interdite dans la sphère objective.

Des profondeurs grasses et fertiles du terreau sentimental vont jaillir les puissantes végétations du spiritualisme qui s'efforcent d'étouffer sous la luxuriance de leurs frondaisons les derniers spécimens rabougris des systèmes opposés, systèmes bâtis sur l'observation et l'expérience et dont l'horizon s'arrête au dernier soupir. Et le concept d'une âme immortelle, suprême harmonique où vibre l'instinct vital sur le violon psychique, devient la cellule musicale qui contient en puissance toute la féerique symphonie de l'au-delà. Son thème sera la négation de la mort, et inspirera la vieille cantilène qui, suivant la forte parole de Jaurès, depuis les temps les plus reculés, berce la misère humaine. L'idée divine, l'idée religieuse, *Ego sum resurrectio et vita*, qui s'y trouve virtuellement incluse, se déroule et s'élargit, magnifiant, jusqu'à les déifier les idées de justice, de vérité, d'ordre, de prévoyance, de bonté, de sacrifice, de mérite et de démérite qui ne sont vraisemblablement que le résultat d'expériences sociales. Et l'être humain que dévore le désir de vivre et que désespère le néant, grisé de ses propres harmonies et dupe de son rêve, voit s'ouvrir devant ses yeux émerveillés le jardin des béatitudes infinies tout embaumé de parfums célestes, tout baigné d'or par le grand soleil d'une vie qui, celle-là, ne doit pas finir.

L'ANGOISSANT DILEMME

Être ou ne pas être : *To be or not to be* est la question que tout bon Français, sensé, se pose, à l'instar d'Hamlet, lorsqu'il pense à l'avenir de notre pays. Point de jour, en effet, où le cri de détresse avertisseur de notre disparition fatale ne soit poussé ; point de jour où ne soit émis, par quelque esprit inquiet, le tragique S. O. S. avant-coureur de la mort qu'enregistrent douloureusement les antennes mentales de tous ceux auxquels la patrie est demeurée chère ; point de jour, enfin, où ne nous soit montré et chiffré l'accroissement de la natalité en Allemagne, alors que chez nous, dans la plupart de nos départements, la mortalité l'emporte.

Voici déjà quelque trente ans qu'un Allemand, le Dr ROMMEL, dans un livre qui fit quelque bruit à l'époque, *Au pays de la Revanche*, nous prouvait qu'en vertu du principe immuable de l'égalité de niveau dans les vases communicants, un jour viendrait, fatalement, où notre hyponatalité serait comblée par la surnatalité des fils de Michel. Une trop grande hâte, de leur part, a fait que l'échéance a pu être reculée. Pour l'instant, nous tâchons à regagner le niveau en favorisant, en faisant appel à l'immigration étrangère.

C'est ainsi qu'en vertu d'une loi ethnologique fatale, de par notre situation géographique, tout l'Orient a afflué chez nous, comme l'eau dévale de la montagne, vers la vallée et la mer. Or ce qui nous est arrivé ainsi, c'est la misère, la pouillerie avec trop souvent des instincts de pillage et de crime. A côté de cela : philosophes, moralistes, sociologues, médecins, politiciens ont chez nous, bien entendu, recherché quels moyens pourraient être employés pour relever cet étiage de la natalité par notre propre sang, réveiller le sentiment de la famille, regalvaniser celui de la maternité.

En matière de pathologie sociale il en va comme pour celle de l'homme : chacun a son remède infaillible. Quelles panacées n'a-t-on pas proposées ! Les examiner, les discuter, exigerait un volume. Nous nous contenterons de les énumérer rapidement. Il y a d'abord celles qui ont pour base cet argument sonnant qu'est l'argent. Ainsi des primes graduées accordées à chaque nouvel enfant, ce qui ne manque pas de rappeler les primes de concours agricole ; ainsi du droit de tester, de transmettre, selon le nombre d'enfants ;

VARIÉTÉS *(Suite)*

de la diminution proportionnelle des impôts ; de la décharge, voire de la suppression du loyer ; des taxes imposées aux célibataires et aux veufs ; de l'obligation pour tout ménage n'ayant pas les trois enfants réglementaires, d'assurer, par une quote-part spéciale, l'élevage des enfants leur manquant ; de la priorité de nomination et d'avancement donnée à tous les salariés pères de famille. J'en passe certes et de non moins bonnes. Aussi bien, puisqu'il est ici question d'argent, les chiffres sont de mise, la balance entre l'actif et le passif doit être la règle. Eh bien ! il faut de suite reconnaître que, sauf l'obligation imposée à toute famille déficiente d'assurer l'élevage du nombre d'enfants leur manquant, aucun des moyens proposés n'équilibrerait et de beaucoup les charges que comporte l'élevage d'un enfant. Celui donc qui tablerait sur ces seuls avantages ferait métier de dupe. Ce sont, à la vérité, de simples encouragements, des primes à la natalité ainsi qu'il est dit, qui n'iraient pas toujours sans de grandes difficultés et de lourdes injustices.

A côté se placent les moyens de combat, de répression : telles les poursuites contre la propagande malthusienne par discours, tracts, vente d'appareils spéciaux que pratiquent chez nous, comme avant la guerre, nos bons amis les Allemands et, hélas ! il faut bien en convenir aussi, de mauvais Français ; ainsi encore de l'exposition et de la vente, sans ordonnance, de soi-disant appareils hygiéniques à jet plus ou moins rotatoir ou percuteur ; ainsi, enfin et surtout, de la correctionnalisation du crime d'avortement avec suppression de la loi de sursis, de la commutation de peine avec interdiction, à temps, de la profession. Il y a, également, — l'être humain étant par essence avide de se distinguer de son semblable, — les moyens honorifiques, tels : l'octroi de médailles et surtout de la croix de la légion d'honneur, qui est souvent plus mal placée.

La médecine, pour sa part, grâce à sa science codifiée de la puériculture, tâche à conserver le peu d'enfants qui nous sont donnés, tandis que de son côté l'État s'emploie à parfaire son œuvre par des institutions d'assistance.

Au point de vue politique et sociologique, les projets pour relever notre natalité ne pouvaient manquer. Tout d'abord on a réclamé pour les pères de familles nombreuses le droit à autant de bulletins de vote supplémentaires qu'ils ont d'enfants. Ce qui répond bien à notre esprit démocratique, pour lequel la loi du nombre est tout. A la vérité, l'occasion de voter ne se présentant que tous les trois ou quatre ans, il est peu probable que la perspective de ces bulletins supplémentaires décide les pères à augmenter leurs charges de famille. Adoptant le principe d'une idée chère à notre confrère JAYLE, certains ont préconisé une Chambre de pères de famille, autrement dit, pour être éligible, un certain nombre d'enfants serait exigé, et pour être sénateur, bien entendu, il faudrait être grand-père. A ce jeu, combien de nos hommes d'État n'auraient pas vu le jour... de la Chambre. Aurait-ce été un bien ou un mal, *chi lo sa ?* Les sociologues ont pensé, eux, à autoriser la polygamie pendant un certain temps, celui nécessaire au rétablissement de l'équilibre de notre natalité. Cette mesure extrême donnerait-elle les résultats qu'on en attend? c'est peu probable. Car même l'union libre ne saurait davantage décider, dans l'état actuel de nos mœurs, la femme à enfanter alors qu'elle y répugne. En tout cas, ce serait le coup final donné à notre institution du mariage, déjà si malade.

Dans cet ordre d'idées, un de nos confrères, le Dr BINET-SANGLÉ, n'a pas craint, lui, d'entrer de plain-pied dans le domaine de l'anthropotechnie et de proposer la création de sortes de « haras humains ». Cette conception, peut-être soutenable dans son principe de sélection, est irréalisable parce que répugnant à juste titre à nos mœurs, et incompatible avec l'idée que nous nous faisons de l'union humaine, et du respect en lequel nous tenons la femme. Certains soviets russes viennent d'en tenter la réalisation en décrétant que toute femme appartient à tous. Ce qui n'est qu'un retour à l'âge des cavernes.

Enfin, ici même, dans ce journal, M. le professeur CARNOT a étudié, avec son grand bon sens et toute la sincérité de son cœur, l'angoissante question. Après avoir montré que, du fait de l'hécatombe de 1 500 000 des nôtres, c'est le même nombre, ou à peu près, de femmes vouées au célibat et à la stérilité, — ce qui, si l'on se base sur la nécessité de trois enfants par ménage, représente un déficit d'environ 4 millions 500 000 individus, — ce maître donc s'est demandé, ayant envisagé la question de la polygamie temporaire, celle des « Volontaires de la Maternité », et aussi celle de l'importation de maris étrangers, si la bonne, l'unique solution, respectant l'intégrité de notre race et intronisant et glorifiant la femme dans son sublime rôle de la maternité, n'était pas l'établissement, la reconnaissance du matriarcat.

Pour ma part, dans une brochure *La loi du mâle,* parue en 1915, au début de la guerre, à propos des maternités d'invasion, je faisais remarquer combien l'enfant appartient plus à la mère qu'au père dont le rôle se borne à être celui de semeur, et plus tard, celui de directeur social. Qui en effet porte l'enfant dans son sein, lui donne

VARIÉTÉS· *(Suite)*

le jour, l'allaite, l'élève, l'éduque, pare à tous ses maux, lui donne la vie en un mot? la mère. A côté de cela, que fait le père? il regarde et veille seulement à l'instruction et surtout à l'intégration sociale de son descendant. Alors que la mère est la grande prêtresse de la nature et de la vie, le père n'est que le représentant de la race qui veut se continuer et de la société sans cesse avide de forces nouvelles. C'est ce qui a fait dire à V. HUGO: « Ce qui fait qu'une mère est sublime, c'est que c'est une espèce de bête. L'instinct maternel est divinement animal. La mère n'est plus femme, elle est femelle. » Le mot « vénérable » ne peut s'appliquer à une femme, disait-il encore, que si elle est mère.

La mère est la clef de voûte de la famille, par cela même de la société. Son rôle est si primordial, au point de vue de la vie, que nous voyons la nature sacrifier le mâle, dans une grande partie du règne animal, dès qu'il a rempli son rôle de fécondateur, laissant à la femelle le soin d'élever la descendance. Comme le proclame, fort justement, M. le professeur CARNOT : ne nous laissons pas davantage hypnotiser par des mœurs qui eurent leur raison d'être alors que le nombre des mâles égalait, voire dépassait celui des femelles. Il en va différemment actuellement, puisque l'on estime qu'il y aura bientôt, chez nous, conformément au titre d'un joyeux vaudeville: trois femmes pour un mari. Or, ce qui peut être drôle dans un vaudeville ne l'est nullement en matière de démographie. La nécessité et la raison nous incitent à envisager, le plus tôt possible, la constitution de la famille matriarcale, à côté de l'ancienne famille patriarcale. Outre l'augmentation certaine, rapide de la natalité, que d'avantages ne nous apportera-t-elle pas? Plus de célibat forcé, plus d'hypocrisies, de drames, plus d'avortements, puisque plus rien à cacher ; partant que de larmes, de désespoirs, de suicides évités !

Pour la femme il n'est qu'une carrière, c'est celle à laquelle l'a vouée immuablement la nature : la maternité. Les Écritures elles-mêmes n'affirment-elles pas: « Lorsque l'enfant est né, la femme oublie son angoisse, tant est grande sa joie d'avoir mis au monde un homme. » La grande erreur de la Révolution française a été, sous couvert d'affranchissement, de liberté, de favoriser le développement de l'individu, de la cellule, aux dépens de la famille, d'exalter notre individualisme latin. Est survenue la dernière guerre, durant laquelle la société, en face des nécessités urgentes, a dû faire appel à la femme. A la paix celle-ci a dû continuer, en partie, à combler les vides; elle a ainsi pris conscience d'une liberté qui lui est chère, elle s'est affranchie du joug de la nature, de la servitude de la famille. Désormais elle veut vivre sa vie hybride, telle l'ouvrière neutre chez les abeilles. C'est cet anachronisme social de la femme travaillant qui amènera la fin de notre société. Comme toute cellule qui s'indépendantise est frappée de mort, de même la femme, en se soustrayant au devoir que lui impose la nature, se frappera et avec elle le pays.

C'est qu'aussi la nature se rit bien de nos pompeux vocables : en fait de liberté, elle ne connaît que sa volonté, et malheur à qui tente de s'y soustraire, elle le rappelle d'abord à l'ordre par la douleur, et s'il persiste, elle le frappe de mort. Quoi que, dans notre orgueil de civilisés, nous en pensions, nous ne sommes nullement maîtres de notre vie, elle appartient au grand tout qui gère la nature. Elle ne saurait être faite de plaisirs et de liberté, elle est au contraire une trame de devoirs, de douleurs avec quelques intermèdes de plaisir pour nous permettre d'y prendre goût.

Mais, me dira-t-on, sans aller jusqu'au matriarcat qui serait un grand bouleversement dans nos mœurs — pas plus, certes, que le divorce! — pourquoi ne pas avoir recours, simplement, à l'union libre avec, comme corollaire, le droit à la recherche de la paternité? Parce que celle-ci est une situation fausse, au sens strict du terme, sa liberté ne représentant qu'un caprice, parce que basée sur le plaisir, et sans cesse incertaine du lendemain. Pour toutes ces causes elle est justement frappée de stérilité. L'union libre est en effet cimentée par une sorte de contrat de stérilité volontaire, l'enfant étant le boulon qui menace de river la chaîne ! Quant à la recherche de la paternité, cette pitoyable tragi-comédie de justice où sont lentement découverts les lits et scrutés les draps, cela pour le plus grand profit et la joie des robins du Palais, grâce au matriarcat il n'en sera plus question. Dès lors que le père manquera à sa parole, cadenassera son cœur et sa bourse, la mère honorée et non plus avilie, ayant personnalité et puissance légale, se mettra courageusement au travail et fondera son foyer. Et c'est ici, par contre, que le droit au travail pour la femme sera sacré, et sa concurrence à l'homme respectable.

Pour ce faire, la préférence, si besoin légalement imposée, leur serait accordée pour tous les emplois de leur compétence, par l'État, les Administrations, les Entreprises, sur les femmes sans enfants et les jeunes filles. Ce serait donc pour celles-ci une sorte d'obligation d'enfanter pour assurer leur vie. Jusqu'à l'âge de trois ou cinq ans leur enfant serait élevé, en partie aux frais de l'État, dans des « pouponnières nationales ». A ce propos puisqu'aussi bien la guerre est déclarée aux anciens vocables, rayons ceux : d'enfants assistés, aban-

VARIÉTÉS *(Suite)*

donnés, d'Hospice dépositaire, et disons plus humainement : des pupilles de la nation, la pouponnière nationale ! Mais, par contre, que ces vocables ne soient pas que des mots, mais synthétisent bien des œuvres fécondes !

Tout ceci vient de m'être remis en mémoire à l'occasion d'un referendum « Hono: ons les mères, toutes les mères », que le journal *le Matin* vient d'ouvrir auprès de nos confrères, à l'occasion des affirmations suivantes émises par M. le professeur député PINARD :

Il y a en France, à l'heure qu'il est, 1 500 000 *jeunes filles qui ne se marieront pas...*

Une femme ne se porte bien que si elle est mère, et autant que possible avant vingt-cinq ans.

La stérilité est contre nature; une législation qui l'encourage est inhumaine, partant contraire à la morale...

Devant une situation aussi grave, à des questions aussi nettes on aurait aimé voir les différents confrères qui ont répondu apporter des idées, des arguments sinon neufs, au moins valables, énergiques, on aurait souhaité les voir préconiser le fer, que quelques-uns d'entre eux manient si habilement. Point ! Presque tous se sont perdus dans des arguties d'appellations.

Le professeur PINARD, tout le premier, veut avant tout qu'il ne soit plus question de « filles-mères », d' « enfants illégitimes ». Voilà qui va bien, monsieur le Député, mais le moindre petit projet d'amélioration du sort de ceux-ci ferait bien mieux leur affaire et la nôtre !

M. le professeur TUFFIER, après s'être apitoyé sur le conflit, en l'espèce, de la loi et de la morale, propose, d'abord, qu'une médaille soit décernée à toute mère. Une de plus, nous n'en sommes pas, n'est-ce pas, à cela près. Toutefois nous demanderons à M. TUFFIER de vouloir bien pousser sa sollicitude pour les mères jusqu'à obtenir de l'État qu'il donne bien une médaille et non un diplôme de médaille, — il y en a en effet là une différence, dont celui-ci empoche volontiers le profit, — et pendant qu'il y sera, également, qu'il obtienne, non pas qu'elle soit en or, grand Dieu ! mais au moins en argent, métal hypothécable en cas de besoin. Enfin ce maître préconise l'envoi des jeunes filles sans maris au Canada, où il y a, paraît-il, trop d'hommes. Certes, nul n'ignore qu'on en usa à peu près ainsi à la fin du XVIIIe siècle. Quand même il nous semble que c'est une solution expéditive, un peu trop prise à la légère, qui nous appauvrirait encore davantage et rien de plus, puisque ces mères et leurs enfants seraient perdus pour notre pays.

M. le professeur LEJARS veut, lui aussi, que toutes les maternités soient respectées et surtout que soient supprimés à jamais les vocables charité, filles-mères, filles repenties. Querelle de qualificatifs qui, pour être juste, n'avancera guère la question de la natalité.

M. le Dr JAYLE, père lui-même d'une nombreuse lignée, estime que toute maternité doit être honorée, et il souhaite, pour cela, une loi accordant le titre de « Madame » à toute mère, lequel lui serait conféré dans une cérémonie, assez analogue à celle du mariage, à la mairie, en présence de ses amis : quelque chose en somme comme la noce sans le mari. Je ne sais si notre excellent confrère, dans son bonheur, se rend un compte bien exact de la tristesse, voire de l'ironie douloureuse dont risquerait d'être empreinte cette cérémonie. Enfin il ne doute pas que, le jour où le titre de « Madame » aura remplacé celui de « fille-mère », aucune femme n'hésitera plus à avoir un enfant. Ici encore nous voyons le souci du titre primer. Quoique cela, je ne doute pas que cet excellent confrère soit un des premiers à opiner avec nous pour le matriarcat. Le Dr NAAST, fondateur-directeur de la maternité de Chelles, n'hésite pas, lui, à demander qu'une loi soit votée qui déclare mariés d'office l'homme et la femme ayant cohabité dix mois ensemble. Cela, c'est le chaînon légal rivé, qui serait certes pire que le mal et dont la première victime serait la femme. De plus, ce confrère, qui est doublé d'un légiste, puisque docteur en droit, et cela se voit, réclame la peine de la réclusion pour tout père qui se sera soustrait à son devoir. Je prévois de ce fait de nombreux contumaces, sans compter de nouvelles prisons à construire ; et puis quel régime pénitentiaire appliquerait-on à ces prisonniers d'un nouveau genre? le régime politique sans doute : pour avoir promis et n'avoir pas tenu, ce qui, chacun le sait, est le propre de l'homme politique. Enfin, ce confrère prévoit une *taxe de stérilité* frappant tous ceux qui, à trente ans, n'auraient pas d'enfants, ces fonds devant être acquis à une *caisse de la fécondité*. Taxe, caisse, tout cela question d'argent, dans laquelle, nous l'avons dit, c'est une erreur de chercher la solution du problème moral de la natalité. C'est un adjuvant et rien de plus, et aussi bien, puisque nous sommes entre médecins, autrement dit entre thérapeutes, il faut bien convenir que, sauf le « matriarcat », tout ce qui a été proposé jusqu'ici et que nous avons examiné au cours de cet article : dégrèvements, primes, faveurs, honneurs, avancements, choix, tout cela, y compris le souci protocolaire manifesté par nos confrères ayant répondu au referendum du *Matin*, ne constitue que des adjuvants. Ce qu'il faut faire, sans tarder, ce n'est plus de la médecine de symptômes, mais bien de la médecine étiolo-

gique, et pour cela, encore une fois, il n'est que le « matriarcat », bien étudié, mis au point et agrémenté, si l'on veut, de tous les adjuvants sus-énumérés.

Le professeur Ch. RICHET affirme que le couple humain peut avoir, pendant toute la période de fécondité de la femme, soit de dix-huit à quarante ans, dix enfants. Pour Dieu ! ne soyons pas trop gourmands et contentons-nous des trois nécessaires pour que notre race ne meure pas. Or, pour ce faire, il y a aussi deux facteurs sur lesquels il faudrait bien un peu tabler, qui sont : le facteur moral et le facteur religieux. Parbleu ! je n'ignore pas qu'en nos temps ils ne comptent guère et n'entrent pas dans les remèdes proposés; tout de même ils ont leur valeur, et il faut bien avouer que ceux qui s'en aident y trouvent un sérieux réconfort, et je n'en veux pour preuve que les trop rares familles où la notion de devoir et les croyances ont aidé à naître cinq et six enfants ! Cela ne va pas certes sans sacrifices, sans douleurs même pour la mère, car, hélas ! il est passé le temps mythologique heureux où il suffisait à Deucalion, monarque de Thessalie, pour repeupler son royaume après le déluge, de lancer, aidé de Pyrrha sa femme, des pierres derrière son dos. Que ne pouvons-nous offrir ce petit jeu peu fatigant à nos Pyrrha modernes, ainsi serait résolu sans peine l'angoissant problème de la natalité.

PAUL RABIER.

UN MOT AUX FINISSANTS

Par le Dr Albert JOBIN
Professeur de clinique médicale à Québec.

Sous ce titre, le *Bulletin médical de Québec* (juin 1925) nous apporte l'allocution, aussi bien pensée que bien écrite, du professeur Albert Jobin aux trente jeunes gens arrivés au terme de leurs études médicales. Il nous paraît intéressant de la reproduire ici, nos jeunes confrères la liront certainement avec le même plaisir que nous-même.

P. L.

Vous êtes trente jeunes gens qui, munis d'un diplôme universitaire et d'une licence du Bureau de médecine, vont se mettre à la pratique de la plus belle et de la plus noble des professions. Les uns, et c'est la majorité, iront s'établir dans la province de Québec; les autres bâtiront leur tente dans les provinces maritimes ou aux États-Unis.

A tous nous souhaitons du succès, de la prospérité et du bonheur.

A ces nouveaux médecins, qui gravissent encore la verte colline de la jeunesse, et dont la plupart n'ont d'autre fortune, au soleil de leurs vingt-cinq ans, que le courage qui est la vertu des jeunes, et que l'espérance qui est le million des pauvres, je me permettrai de leur dire un mot. Mes trente-deux années d'expérience m'y autorisent quelque peu.

Vos inquiétudes d'étudiants sont finies ; vos soucis de praticien commencent.

Une de vos premières désillusions sera la suivante.

Quand vous étiez étudiants, vous n'aviez d'yeux et d'oreilles que pour les schémas qui précisent, les dogmes qui affirment et les théories qui charment. Habitués à juger des malades d'après les théories et les doctrines qui vous ont été apprises, vous ne tarderez pas à vous apercevoir qu'elles n'ont rien de stable ni de définitif, et le scepticisme vous envahira quelque peu. Puis l'expérience continuant, et la réflexion aidant, si vous avez tant soit peu l'esprit observateur et curieux, vous vous ressaisirez et vous constaterez, que dans la masse des erreurs qui l'enveloppent, certaines vérités ont toujours cours, et qu'en somme, pour celui qui sait voir et apprécier, la médecine garde toute sa valeur.

Quand, dans votre jeunesse, les Rousseau et les Guérard vous invitaient à vous méfier des théories, vous pensiez qu'ils radotaient, et vous ne les écoutiez pas ; car dans votre zèle de néophyte, vous ne compreniez, ou vous n'aimiez pas le doute qui restreint forcément l'enthousiasme. Mais plus tard, quand vous serez plus âgés, que vous aurez à votre tour passé par là — comme on dit, — vous aboutirez à la même conclusion. Seulement, en votre orgueil humain, vous croirez en toute sincérité que vous êtes seul l'artisan de votre résurrection. Oh ! alors, n'allez pas oublier ceux qui vous apprirent à marcher ; et surtout ne leur jetez pas la pierre.

Faites de l'expérience la règle de votre conduite, et vous marcherez en toute sûreté. Et s'il vous arrive quelquefois de vous égarer, elle vous redressera bientôt, et ne manquera pas de rectifier les idées. « L'expérience est la pierre de touche des opinions et des systèmes », a dit Sydenham, ce grand médecin anglais.

***

Et puis vous a-t-on jamais fait comprendre que le bagage scientifique, dont vous munissaient vos programmes, était singulièrement incomplet? Avez-vous été informés de l'étendue de votre ignorance ?

Si vous concevez les espaces illimités où flotte

VARIÉTÉS *(Suite)*

la misère de nos connaissances, peut-être l'enseignement, que vous avez reçu, ne vous gonflerait-il que d'un orgueil fort modeste. Les jeunes gens sortent de l'école, inconscients des immenses lacunes qui déparent la science qu'ils ont si péniblement acquise. Ils croient tout savoir parce que leur regard n'a point été arrêté sur ce qu'ils ignorent.

Défiez-vous donc, mes jeunes amis, d'une certaine boursouflure d'amour-propre qui vous inspire des paroles prononcées à titre définitif et en toute certitude, et qui vous fait prendre quelquefois un petit air méprisant vis-à-vis de vos confrères aînés. Faites au contraire tout pour leur être agréable et leur faire oublier votre prétendue supériorité. Qui sait, l'occasion aidant, leur expérience viendra-t-elle vous rendre service en complétant votre savoir.

De plus n'allez pas, dans l'espoir de vous attirer de la clientèle, faire de la médecine au rabais. C'est une mauvaise tactique de charger des honoraires moins élevés que ceux alloués au groupement local.

***

Vos études sont finies, dites-vous. Pardon, elles ne font que commencer. A l'université, ce que l'on vous a enseigné surtout, ce sont les moyens d'apprendre et de vous perfectionner. Vos professeurs n'ont pas eu le temps de vous montrer plus que les éléments de la médecine. Soyez donc étudiants toute votre vie. C'est ainsi qu'ont vécu vos maîtres.

Du reste, tout homme est obligé en justice d'avoir la science de son état. Le jeune médecin doit donc étudier avec méthode et continuellement, afin de ne pas perdre le fruit de ses études et de se tenir au courant des découvertes. Il doit tâcher de se surpasser toujours. Cette occupation doit durer toute sa vie. En effet, à mesure qu'il avance en âge, le médecin doit se tenir à la hauteur que son âge inspire.

L'élévation vient peu à peu à qui cherche à réaliser le mieux possible la tâche qui lui est assignée.

Les magnifiques réussites sont réservées à qui sait faire durer son effort.

***

N'apprenez pas que la médecine. Votre instruction classique vous permet de vous assimiler les connaissances humaines : soit dans les sciences, les arts ou la littérature, etc. Ayez une culture générale et des notions de tout.

Faites-vous des occupations réglées et sérieuses. Gardez-vous de l'ennui : il aigrit. Ne cherchez pas le monde, mais ne le fuyez pas, j'entends le monde qui vous convient. Ni trop ni trop peu de solitude. Personne ne se suffit à soi-même.

Hippolyte Tayne écrivait à son ami, Prévost-Paradol, les lignes suivantes : « Mon unique désir est de travailler sur moi-même pour valoir un peu mieux tous les jours, afin de pouvoir regarder au dedans de moi-même sans déplaisir. Je tâcherai de nettoyer et d'orner cette demeure intérieure, d'y mettre quelques idées justes, quelques dispositions bonnes, quelques sincères affections. »

Se perfectionner dans l'art médical, et acquérir d'autres connaissances, voilà bien l'idéal de tout médecin sérieux et honnête. Mais cet idéal ne peut être réalisé que par le travail. L'obligation de travailler atteint tous les hommes, sans distinction de temps, de lieu, de condition. C'est une loi, divine qui est arrivée jusqu'à nous, vierge de toute révision et de tout adoucissement. L'homme sent du reste, comme écrit de Saci, qu'il est né pour le travail, comme l'oiseau pour voler. C'est aussi pour lui un besoin. « Le travail, dit Voltaire, éloigne de nous trois grands maux : l'ennui, le vice et le besoin. »

***

Enfin, soyez d'honnêtes médecins. Donnez à votre client tout ce que réclame sa maladie. Ne poussez pas, inutilement, à la consultation et à l'intervention chirurgicale. Ne trempez jamais dans les tripotages en fait d'accidents du travail, d'assurance, de dichotomie, de combinaisons louches. Ne prescrivez des traitements et ordonnez des médicaments que dans la juste mesure où cela est nécessaire. Ayez à cœur de ne pas avoir recours à des annonces, à des titres qui suintent le charlatanisme et sont incompatibles avec la dignité professionnelle. Rappelez-vous ce vieux proverbe : « Bon vin n'a pas besoin d'enseigne ».

De grâce ! mes jeunes confrères, ne soyez pas de cette école, qui ne parle que de fortune en peu d'années, et dont le matérialisme menace notre profession. Suivez l'exemple de vos maîtres. Jusqu'à présent notre plus beau titre de gloire a été notre désintéressement. Et malgré certaines défections, peu nombreuses heureusement, il est juste d'affirmer que, de tous les groupements professionnels, le corps médical est encore celui où a pénétré le moins de gangrène morale. Il faut qu'il ait l'âme bien trempée pour avoir encore résisté dans son ensemble, comme il l'a fait.

Donc, que la course à l'argent, ce mal du siècle, ne soit pas le mobile de votre vie. En vrais médecins, dignes de ce nom, possédez la spiritualité

professionnelle requise, et ne subordonnez pas la pratique de votre art aux considérations exclusives des intérêts matériels.

Ayez une vue assez longue pour regarder aux conséquences d'une intégrité bien établie, ainsi qu'aux sûrs bénéfices qu'une bonne renommée finira toujours par vous rapporter. En effet, à mesure que vous avancerez en âge, vous remarquerez la justesse de ces paroles : Rien ne se perd ici-bas ; et l'on finit toujours par récolter ce que l'on sème.

Voilà les conseils qu'un vieux praticien de trente ans s'est permis de vous donner. Ils ne sont dictés que par l'unique souci de vous voir réussir dans cette carrière honorable et pleine de responsabilité dans laquelle vous entrez. « Alors commence pour vous, — pour employer les paroles de Trousseau, — ce sacerdoce que vous honorerez et qui vous honorera ; alors commence cette carrière de sacrifices dans laquelle vos jours, vos nuits sont désormais le patrimoine des malades ».

LES NOUVEAUX CHIRURGIENS DES HOPITAUX

P. MOULONGUET

Fils du professeur bien connu d'Amiens, P. Moulonguet était destiné à prendre plus solidement racine dans le monde médical, puisqu'il est devenu le gendre de M. Doléris, qui présida si brillamment, il n'y a pas longtemps, l'Académie de médecine.

Après des années d'externat et d'internat provisoire passées dans les services d'Arrou et de Vaquez, P. Moulonguet fut nommé interne dans un excellent rang au



Le Dr MOULONGUET.

concours de 1912-1913. J'ai eu le plaisir d'être juge à ce concours et de pronostiquer le bel avenir qui était réservé au candidat Moulonguet.

Son internat, interrompu par la guerre, a été accompli dans les services de Lenormant, Lecène, J.-L. Faure, Broca, Michon, Hartmann, Fredet.

En 1919, Moulonguet est nommé aide d'anatomie à la Faculté. En 1923, il publie sa thèse de doctorat, travail très personnel, très intéressant sur la *glande à sécrétion interne de l'ovaire humain*, où s'affirment déjà ses goûts et ses qualités d'histologiste.

En 1924, P. Moulonguet enlève la médaille d'or de l'internat avec un mémoire d'une puissante originalité sur les *métrorragies après la ménopause causées par les kystes et les tumeurs de l'ovaire*.

Signalons encore, outre un bon nombre de publications à la *Société anatomique*, une revue générale sur les *traitements du rhumatisme blennorragique*, un mémoire sur la *grossesse ovarienne*, un travail anatomique sur l'*hallux valgus* dans le journal *les Annales d'anatomie pathologique*, et d'autres articles dans le même journal, en collaboration avec Lecène. D'ailleurs, Moulonguet est secrétaire de ces Annales et, dans cette fonction absorbante, il déploie toutes ses qualités d'érudition, de jugement clinique et histologique.

Depuis un an, il était assistant du professeur Lecène dans son beau service de l'hôpital Saint-Louis.

Notons, en terminant, que les services rendus par P. Moulonguet à sa patrie pendant la guerre ont été de tout premier ordre et lui ont valu la médaille militaire dès 1915.

JEAN GATELLIER

Jean Gatellier est un des meilleurs élèves du professeur Pierre Duval, dont il a été le chef de clinique de 1921 à



Le Dr GATELLIER.

1923 et le collaborateur assidu dans maintes circonstances.

Gatellier a franchi sans heurt les degrés qui mènent au titre de chirurgien des hôpitaux : successivement externe des hôpitaux en 1908, interne en 1911, aide d'anatomie en 1913, il devint prosecteur à la Faculté en 1920.

Pendant son internat, il fut l'élève de Charles Nélaton, de Lenormant, des professeurs Quénu, Lejars, Hartmann.

En 1921, il devint pour trois ans le chef de clinique de Pierre Duval.

En 1919, il avait publié une thèse de doctorat très remarquée sur l'*emphysème médiastinal aigu*. Cette thèse valut à Gatellier d'être *lauréat de la Faculté de médecine* (médaille d'argent) et de la *Société de Chirurgie* (prix Marjolin Duval.)

LES NOUVEAUX CHIRURGIENS DES HOPITAUX *(Suite)*

Les travaux de Gatellier sont très nombreux : nous ne pouvons tous les mentionner ; en dehors de sa thèse dont nous venons de parler, nous signalerons surtout un mémoire sur le traitement des fractures anciennes de la rotule (en collaboration avec M. Quénu, dans la *Revue de chirurgie*), quelques travaux anatomo-cliniques à la *Société d'anatomie*, un grand nombre de publications de guerre et de paix à la *Société nationale de chirurgie* : Gangrènes gazeuses et infections gangréneuses, Traitement des fractures des membres par projectiles dans une ambulance de première ligne, Note sur 23 cas de plaies pénétrantes de l'abdomen traitées dans une ambulance divisionnaire du front, La mortalité dans les plaies pénétrantes de poitrine par projectiles de guerre, Traitement des fractures du crâne, des fractures articulaires dans les ambulances, L'étude du shock chez les grands blessés de l'avant, Le traitement des fractures par le cerclage aux bandes de Parham, Les calculs du pancréas, Essais d'indication thérapeutique chirurgicale (en collaboration avec Pierre Duval), La périduodénite essentielle sténosante (*id.*).

Enfin, seul ou avec Pierre Duval et Henri Béclère, Gatellier a publié d'importants travaux dans les *Archives des maladies de l'appareil digestif* sur l'étude radiologique des voies biliaires normales et lithiasiques, sur la radiographie de profil pour la localisation des images calculeuses de l'hypocondre droit, sur les sténoses sous-vatériennes du duodénum, sur les indications chirurgicales dans le traitement de la constipation (*Journal médical français*, nº 6, juin 1922).

Cette sèche énumération, que j'abrège, indique toute la puissance de travail de Gatellier, mais elle ne peut donner l'idée de la maîtrise de l'auteur.

Je signalerai, en terminant, l'excellent *Précis de technique opératoire de l'appareil urinaire et de l'appareil génital de l'homme*, qui fut rédigé autrefois par Pierre Duval et que Gatellier a remis au point avec une clarté et une précision qui ne laissent rien à désirer.

Ajouterai-je enfin que Gatellier a fait brillamment son devoir militaire? Il est resté au front durant toute la guerre, d'abord au 59e régiment d'artillerie, puis, comme chirurgien de 70e division d'infanterie et du 33e corps d'armée. Après trois citations, il a été fait chevalier de la Légion à la quatrième citation.

C'est assez dire quelle précieuse recrue vient de faire le corps des chirurgiens des hôpitaux en la personne de Jean Gatellier.

ALBERT MOUCHET.

ÉCHOS

A TRAVERS LA BROUSSE DU CODEX

Feuilles sèches de belladone..... — de jusquiame.... — de morelle....... — de pavot........ — de stramonium...	ãã 50 grammes.
Essence de lavande .... — de menthe........... — de romarin........... — de thym	ãã 1 gramme.
Alcool à 95º..................	200 grammes.
Huile d'œillette	1 litre.

F. S. A. (Codex).

Vous avez reconnu déjà la formule du baume tranquille, dont le nom seul suffit à rendre la paix au plus désespéré rhumatisant. Cette formule, qui nous paraît assez complexe et que, je le gage, bien des pharmaciens même ne sauraient réciter sans un petit oubli, est bien loin pourtant de valoir l'ancienne formule du vétuste baume tranquille, jadis nommé plus justement *balsamum tranquillans* (et non *tranquillus*).

La formule moderne compte exactement (sans l'alcool et l'huile) neuf principes actifs. La formule ancienne en compte vingt-deux, soit environ deux fois et demie davantage. En outre de la totalité des substances conservées, elle contient de la mandragore, du tabac, de la rue, de l'absinthe, de l'hysope, du sureau, du mille-pertuis, de la persicaire... et bien d'autres choses, parmi lesquelles un crapaud environ par livre d'huile.

Une constatation semblable peut être faite pour la totalité des formules codifiées, dont la complexité a été sans cesse décroissante. Si nous prenons par exemple l'emplâtre de Vigo, devenu emplâtre mercuriel simple, nous constatons que de nos jours il ne contient guère, en dehors du mercure, qu'un peu de myrrhe, de safran, de la térébenthine. Jadis, au XVIIIe siècle encore, quelle belle abondance de produits! Matricaire, lavande, laurier, euphorbe ne formaient que la partie végétale de l'emplâtre. La partie animale comprenait des êtres très divers : les grosses grenouilles vertes bien vivantes, le ver de terre, la graisse de porc, puis encore l'huile de rainette, l'huile de vers de terre et l'inévitable poudre de vipère composaient un emplâtre de Vigo simple, auquel il fallait ajouter du mercure pour avoir notre emplâtre mercuriel. Le premier avait nom *emplastrum de ranis, seu de Vigo*, emplâtre de grenouilles, ou de Vigo ; le second était l'emplâtre de grenouilles *cum mercurio*.

Le premier n'existe plus guère que dans la mémoire de quelques-uns ; du second, nous ne connaissons que le mercure, et nous ignorons les quelques substances, tels l'oliban, la myrrhe, le safran, que seule la coutume semble avoir maintenues.

Pour ce qui concerne le baume opodeldoch, quel massacre ! Notre misérable petit baume ne contient plus qu'un peu de camphre et de l'ammoniaque, un peu de thym odorant et de l'innocent romarin ! C'est tout ! Jadis au contraire, sa longue formule s'étendait sur une page entière du vieux Codex, et empiétait sur la suivante.

On y trouvait la térébenthine, l'opoponax, l'oliban, le mastic, le sang-dragon, l'aloès, la myrrhe, la véronique, la consoude, le tabac, la sarcocolle, la litharge, la pyrole, le croccus, la calamine, sans parler de la pierre magnétique préparée (?) et de diverses gemmes.

ÉCHOS *(Suite)*

Que nous en reste-t-il?

Mais où sont les drogues d'antan?

Et qu'est devenue la thériaque? On l'emploie encore, dit-on, en Espagne. On la prépare même en France, et nous connaissons un pharmacien qui en détient une fort vétuste, toujours invendue. Mais je doute fort qu'elle ait été préparée avec les soixante-cinq produits de la formule originale.

Or, il est bien facile de rire de la thériaque, et de ses universelles vertus. Pour qui néanmoins en a lu la formule, force est de constater que cette formule était applicable à bien des cas, dans lesquels elle devait être active.

La thériaque contient un diurétique, la scille ; un antidiaphorétique, l'agaric blanc ; des calmants, l'opium, la valériane ; deux saturants gastriques, la craie et la terre de Lemnos, remise à la mode de nos jours sous forme d'argile préparée ; des apéritifs, citron et gentiane ; des laxatifs, la casse, la réglisse, sans omettre diverses substances actives, telles la térébenthine, l'anis, le fenouil, et bon nombre d'autres que nous ne pouvons juger, la mode (qui est réelle en médecine comme ailleurs) les ayant à tort ou à raison abandonnées.

Nous pourrions dire la même chose de l'orviétan, qui renferme cinquante-quatre produits, parmi lesquels des stomachiques (gentiane, gingembre, anis, angélique) et des sédatifs (valériane, assa fœtida) ; et du mithridatium, qui en renferme quarante-six, dont l'opium, la gentiane, la valériane, le castoréum, l'opoponax, le galbanum, ces quatre derniers produits étant, comme on le sait, des sédatifs qui, joints à l'opium, devaient donner des résultats.

Nous ne pousserons pas plus loin cette incursion à travers les brousses de l'ancien Codex : admettons (peut-on, d'ailleurs, rien affirmer en matière médicale?) admettons que l'huile de vipère ait été inférieure au sirop d'escargot qui est encore apprécié dans certaines campagnes ; admettons l'inactivité totale des crapauds jetés tout vivants dans la bassine où bouillait le baume tranquille, il n'en reste pas moins vrai que les vieilles formules renferment bien souvent des produits dont la valeur thérapeutique est encore admise, et que bien souvent nombre de ces produits ont été supprimés des formules qui nous sont parvenues, alors qu'au contraire on a conservé un certain nombre de produits douteux dans ces mêmes formules.

Sic transit gloria mundi !

M. BOUTAREL.


LA PAGE
DES
LABORATOIRES
FOURNIER

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE
LES GUÉRISSEURS

La jurisprudence de la Cour de cassation établit que le délit d'exercice illégal de la médecine peut résulter de toutes sortes de traitements et de tous procédés curatifs, à la condition que ces procédés ou ces traitements soient habituels ou suivis ; il peut résulter de tout conseil habituel, même lorsque ce conseil n'a été accompagné d'aucune prescription de médicaments.

Néanmoins, pour que le délit existe, il faut qu'il s'agisse de prescriptions, d'indications et d'actes ou de faits pouvant être considérés par les tribunaux comme un traitement ou un procédé thérapeutique.

Nous avons déjà analysé à ce sujet un arrêt de cassation du 25 juillet 1909 (*Gaz. Palais*, 1909-2-128) et un arrêt de la Chambre criminelle du 25 juin 1908 (Dalloz, 1909-1-299). Un nouvel arrêt du 3 avril 1925 (*Gaz. Palais*, 25 juin 1925) vient de préciser l'opinion de la Cour de cassation.

Le procureur général près la Cour de Toulouse s'était pourvu en cassation d'un arrêt de cette Cour du 29 mars 1923 qui avait acquitté Mme Richou. La Cour de cassation a fixé sur ce pourvoi le criterium nécessaire pour établir l'existence du délit d'exercice illégal de la médecine.

Elle estime que les pratiques d'un guérisseur, qui utilise une mise en scène frappant l'imagination des personnes qui viennent le consulter, pour dire et ordonner des prières, ne constituent pas un traitement ou une direction suivie au sens de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892.

Mme Richou, en effet, se bornait à invoquer les saints, à brûler des cierges ; elle répandait de l'eau bénite sur les malades et, s'il lui arrivait d'imposer les mains sur le siège du mal, ou de faire des frictions sur les vêtements, ces procédés n'étaient pas de véritables massages; mais simplement le moyen pour elle de faire croire aux malades qu'elle indiquait aux divinités qui lui étaient propices l'endroit douloureux.

On avait relevé contre Mme Richou le fait par elle d'avoir recommandé à un malade de boire de l'eau de son puits ; on lui reprochait aussi d'avoir dit à quelques personnes qu'elles pouvaient manger à leur faim et comme elles l'entendraient. Elle avait aussi conseillé à un malade de s'abstenir de toute médication, puisque les médecins n'avaient pu le soulager.

La Cour a pensé que tous ces faits, bien qu'ils fussent nombreux, ne pouvaient être considérés comme des traitements, et que si Mme Richou avait trompé ses clients, on ne pouvait dire

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qu'elle avait exercé illégalement la médecine.

Voici les termes de l'arrêt : « La Cour,

« Attendu qu'il résulte, tant de l'arrêt attaqué que du jugement dont la Cour d'appel a adopté les motifs, que la femme Blanc, épouse Richou, avec une mise en scène susceptible de frapper l'imagination des personnes qui venaient la consulter, se bornait généralement à dire ou à ordonner des prières, à invoquer les saints en brûlant des cierges, et en répandant de l'eau bénite ; que s'il lui arrivait parfois d'imposer les mains sur le siège du mal et de faire des frictions sur les vêtements, ces procédés ne pouvaient être considérés comme de véritables massages ;

« Attendu que la Cour d'appel a pu déclarer que ces pratiques, reposant sur la croyance de la prévenue, femme de faible intelligence, tenue pour hystérique, à un pouvoir surnaturel, ne sauraient constituer un traitement ou une direction suivie, au sens de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, et qu'il en était de même du fait par la femme Richou d'avoir parfois recommandé de boire de l'eau de son puits, dit à deux personnes qu'elles pouvaient manger à leur faim et s'alimenter comme elles l'entendraient, et enfin, donné le conseil à une troisième, que les médecins n'avaient pu soulager, de s'abstenir de toute médication pharmaceutique ;

« D'où il suit, qu'en relaxant la prévenue en l'état de ces circonstances qu'elle a souverainement constatées, la Cour d'appel de Toulouse n'a commis aucune violation de la loi ;

« Par ces motifs, rejette... »

Cette jurisprudence de la Cour de cassation n'est d'ailleurs pas nouvelle. Il faut rapprocher cet arrêt de celui du 25 juin 1908, dans lequel elle avait confirmé l'arrêt d'acquittement de la Cour de Douai dont avait bénéficié M. Morel, en disant qu'on ne pouvait considérer comme coupable d'exercice illégal de la médecine l'individu qui se borne, d'une façon invariable, et quelle que soit la nature du mal, à placer pendant un certain temps une de ses mains sur le siège de la douleur en invoquant un esprit dont il provoquait l'intervention favorable. Il s'agissait, en effet, d'un jeune homme de seize ans, qui se prétendait en relations avec l'esprit du bien et qui, sans prescrire aucun médicament, prétendait faire bénéficier les malades d'un secours surnaturel, grâce à ses bonnes relations avec un esprit familier.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE NANCY

(Suite)

Discussion des rapports et communications sur l'acidose, les gangrènes pulmonaires, l'angine de poitrine et les maladies du cœur et des vaisseaux.

M. CORDIER (Lyon), devant l'impossibilité pratique d'explorer toujours les tests d'acidose, demanderait un classement des recherches à faire, suivant les cas cliniques, par ordre de valeur.

A son avis, la dyspnée type Küssmaul se voit dans toutes les acidoses, alors que la dyspnée type Cheyne-Stokes est à mettre sur le compte des troubles circulatoires.

M. Léon BLUM (Strasbourg) ne croit ni à une toxicité particulièrement élevée des corps cétoniques, acide β-oxybutyrique en particulier, ni au rôle des substances protéiniques insuffisamment métabolisées, dans la pathogénie de l'acidose. Pour lui, la forte désassimilation azotée du diabétique gravement atteint résulte de la nécessité dans laquelle il se trouve de recourir aux albumines et aux graisses, dans l'impossibilité où il est d'assimiler les hydrates de carbone. La question se complique de ce fait que les protéines, cétogènes par elles-mêmes, agissent aussi sur le métabolisme dans la formation des acides.

Acidose du jeûne et acidose diabétique relèvent, selon lui, d'un même mécanisme.

M. FEISSLY (Lausanne) est surtout partisan de la mesure du P_H réduit, qui peut se faire sur le sang prélevé par simple piqûre du doigt, et de la mesure de tension du CO^2 alvéolaire.

M. CARRASCO-FORMIGUERA (Barcelone) défend les idées des auteurs américains sur l'équilibre cétogène-anticétogène dans la production de l'acidose diabétique et montre que les auteurs français, après les avoir rejetées, y reviennent indirectement.

M. MAURIAC (Bordeaux) souligne, après M. Blum, l'impossibilité de produire, même par le régime carné exclusif, une grosse acidose chez le chien dépancréaté, mauvais matériel d'expérience en la circonstance.

M. PETREN explique les effets discordants du jeûne chez le sujet sain et chez le diabétique, en disant que le jeûne est en principe cétogène, et qu'il n'est anticétogène que si l'organisme mis au jeûne présentait préalablement une assez grande réserve énergique, en corps gras principalement.

M. LABBÉ, comme M. Cordier, considère comme pathognomonique de l'acidose la respiration type Küssmaul ; il se refuse à se déclarer satisfait par les théories sur l'équilibre cétogène-anticétogène et par les formules mathématiques qui en découlent, formules reconnues erronées par leurs auteurs eux-mêmes. Pour lui, le coma diabétique a une pathogénie complexe d'intoxication non seulement acide, mais encore protéinique du fait de l'élaboration azotée imparfaite.

M. DAUTREBANDE, tout en considérant comme capitaux dans l'étude d'une acidose la mesure du CO^2 alvéolaire, de la dissociation du sang total et du P_H artériel, estime qu'il faut toujours examiner simultanément le plus grand nombre possible de fonctions et par les méthodes les plus rigoureuses.

A propos de trois cas de vomissements acétonémiques de l'enfance. — MM. WEIL-HALLÉ et CHABANIER (Paris). Ces 3 cas se signalent par le chiffre, habituellement bas, à peine supérieur au taux « critique », de la glycémie.

Quoi qu'il en soit, l'introduction de glucose et d'insuline dans le sang constitue une thérapeutique que l'expérience démontre efficace.

De la réserve alcaline du plasma chez les sujets présentant une insuffisance sécrétoire des reins. — M. CHABANIER et Mlle LEBERT. Au cours des grands syndromes urémiques, s'observe l'acidose, très rare dans la petite urémie. Le trouble extrarénal, portant sur le métabolisme protéinique, et générateur d'urémie, est-il, simultanément, générateur de valeurs acides? C'est par l'affirmative que les premières recherches des auteurs tendraient à faire répondre.

M. Léon BLUM (Strasbourg) fait remarquer l'erreur possible dans la détermination de l'azote résiduel, à cause de la technique des défécations qui entraînent, en même temps que les protéines, des substances azotées non protéiniques. Dans l'acidose des néphrites, il faut tenir compte et du chlore et du sodium et des protéines.

La réserve alcaline au cours des néphrites azotémiques ; ses variations ; sa valeur clinique. — MM. CORDIER et DELORE (Lyon). L'acidose, proportionnée à l'intensité de l'urémie, apparente les comas urémique et diabétique ; elle s'extériorise par les modifications respiratoires, les troubles dépressifs, l'hypothermie, et s'évalue facilement par la mesure de la réserve alcaline, qui acquiert ainsi, au cours des néphrites, une double valeur, au point de vue du diagnostic et au point de vue du pronostic. Il faut savoir tenir compte des lésions des appareils circulatoire ou respiratoire, éventuellement associées à la néphrite, susceptibles de retentir sur la réserve alcaline et de modifier les résultats.

Le syndrome d'acidose au cours des néphrites. — M. LABBÉ et Me FORSANS (Paris). Les signes cliniques d'acidose sont décrits comme nombreux, mais sont loin d'avoir tous la même valeur ; alors que le coma, les troubles digestifs et nerveux se voient aussi bien en l'absence d'acidose, les douleurs épigastriques ou, plus précisément, les douleurs de la base du thorax sont assez caractéristiques ; mais le signe qui a la plus grande signification d'acidose est la respiration profonde, type Küssmaul.

Considération sur la valeur de la réserve alcaline et du P_H sanguin comme moyens d'appréciation de l'acidose diabétique. — M. WELCKER (Paris). Etant donnée la discordance fréquente entre la cétonurie et les tests de l'acidose sanguine, en dehors même des cures bicarbonatées, il y avait lieu d'explorer les tests sanguins en série au cours d'acidoses diabétiques. Or la valeur de la réserve alcaline et celle du P_H reflètent très fidèlement, par leur abaissement plus ou moins considérable, la plus ou moins grande gravité du cas considéré.

Action des sels ammoniacaux sur l'équilibre acido-basique de l'organisme. — M. H. LABBÉ. Le chlorhydrate d'ammoniaque, et, à un moindre degré, le sulfate, injectés expérimentalement à des chiens, abaissent le P_H sanguin, d'une valeur maxima pour une dose donnée de sel. La médication dite acidifiante à l'aide de ces produits semble donc se justifier.

Les troubles du métabolisme acido-basique du chlo-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

rure de sodium. — M. E. Feuillié (Paris). La glycémie n'est qu'un symptôme accessoire de la maladie diabétique et ne tient pas sous son étroite dépendance la glycosurie.

I. Acidose post-opératoire. — II. La réserve alcaline au cours de la grossesse. — M. Chevki Mouzaffer (Constantinople). La cétose post-opératoire est absente ou très légère ; par contre, l'abaissement de la réserve alcaline, avec augmentation de l'élimination urinaire des acides organiques, est de règle après l'anesthésie à l'éther ou au chloroforme et doit tenir à une altération hépatique.

Au cours de la grossesse normale, la réserve alcaline est diminuée, sans cétose, tandis que les vomissements gravidiques peuvent s'accompagner de cétose, vraisemblablement conséquence d'insuffisance hépatique.

Contribution à l'étude de l'acidose en psychiatrie. — MM. Euzière, Pagès et Cristol (Montpellier). Dans douze cas de mélancolie simple ou compliquée, l'abaissement de la réserve alcaline a été observé constamment, sans cétonurie et sans parallélisme entre le degré de cet abaissement et l'intensité des manifestations cliniques. La thérapeutique alcalinisante n'a amélioré qu'une fois la mélancolie, mais a agi fréquemment sur les troubles cénesthopathiques.

Les accidents consécutifs aux injections d'insuline.— M. P. Mauriac. Ils sont de deux ordres : 1° accidents tardifs d'hypoglycémie (nervosité, sensation de faim, faiblesse dans les jambes, tremblements, sueurs) ; 2° accidents précoces de choc (urticaire, réactions locales, choc nitritoïde). Dans les cas où la continuation de la cure est une question de vie ou de mort, on peut être amené à essayer les diverses insulines du commerce, jusqu'à ce qu'on en trouve une qui soit tolérée.

La sensibilisation pourrait exister vis-à-vis des impuretés, vis-à-vis des albumines de l'animal ayant fourni le pancréas ou vis-à-vis de l'insuline elle-même.

Insuline et lévulose dans le traitement de l'acidose diabétique. — M. Orticoni (Nice) cite un cas où seule cette association fit disparaître l'acétone ; pour lui, foie et pancréas, isolément ou associés, interviennent dans le métabolisme des corps acétoniques.

Contribution à la détermination du P_H du sang ; une nouvelle électrode à hydrogène. — MM. G. Étienne, Vérian et Bourgeaud (Nancy) ont réalisé un dispositif d'électrode mettant en présence d'une quantité donnée de sérum une bulle d'hydrogène d'un volume 150 fois moindre. La valeur du P_H est connue au bout d'un quart d'heure et reste invariable pendant plusieurs heures.

Les formes aiguës de la gangrène pulmonaire. — M. Olmer (Marseille) rapporte 8 cas, comportant 7 décès, malgré pneumothorax (1 cas), malgré pneumotomie (3 cas), et considère comme très sombre le pronostic de ces formes, qu'elles soient primitives ou secondaires, à une bronchectasie le plus souvent. La flore était, dans tous les cas, très variée.

La gangrène pulmonaire d'origine œsophago-diverticulaire. — M. F. Dévé (Rouen). Un diverticule de traction de l'œsophage peut ensemencer le poumon par l'intermédiaire du tissu conjonctif du hile ; c'est une éventualité qui se voit presque uniquement chez le vieillard (3 fois sur 26 gangrènes pulmonaires du vieillard), et que seul l'examen minutieux de l'œsophage peut dépister.

Gangrène pulmonaire à évolution lente, à point de départ œsophagien. Phrénicectomie. — MM. Étienne, Hanriot et Pellé (Nancy). Chez un sujet ayant présenté dix ans plus tôt une pleurésie fétide et des symptômes de communication entre la plèvre infectée et les voies digestives, un examen radiologique décèle par hasard un diverticule œsophagien communiquant avec le poumon. Puis survient une poussée de gangrène pulmonaire, qui se trouve éteinte, après d'autres essais infructueux, grâce à la phrénicectomie du côté malade.

Spirochètes et expectorations fétides. — MM. Bezançon et Etchegoin, par l'imprégnation au Fontana, par l'isolement des spirochètes des crachats, la coloration à l'encre de Lœffler et l'ultramicroscopie, et en opérant sur l'expectoration fraîche, n'ont vu des spirochètes que dans certaines expectorations fétides et dans les hémoptysies des tuberculeux.

Note sur le traitement de la gangrène pulmonaire par le pneumothorax artificiel. — MM. Dumarest et Bonafé (Hauteville), sur 4 cas, ont obtenu un succès complet, deux succès partiels et un échec. C'est en intervenant précocement qu'on se place dans les conditions les plus favorables.

Traitement combiné d'un cas de gangrène pulmonaire par le pneumothorax artificiel, la vaccinothérapie et les injections trachéales médicamenteuses. — M. F. Arloing (Lyon) suit depuis sept ans un cas, dans lequel le pneumothorax enraya tout d'abord une évolution qui s'annonçait fatale. Des adhérences s'opposant au collapsus complet, le résultat final restait imparfait, mais, grâce à l'auto-vaccinothérapie et aux injections intratrachéales (huile goménolée, gaïacolée...), il put être parachevé suffisamment pour permettre la reprise des occupations antérieures.

Traitement inhalatorial de la gangrène pulmonaire. — M. de Médevielle préconise les inhalations sous pression, permettant d'introduire directement dans l'appareil pulmonaires des doses élevées de balsamiques et topiques divers.

Discussion sur les gangrènes.

M. E. Rist (Paris) signale les circonstances étiologiques peu connues de certaines gangrènes pulmonaires : gangrène pulmonaire survenant dans les suites d'interventions chirurgicales aseptiques ayant porté sur le tube digestif ; gangrène pulmonaire après submersion dans l'eau de mer, qui peut contenir, d'après des travaux de l'auteur, des anaérobies nombreux. Il se montre chaud partisan du pneumothorax précoce, et rejette la vaccinothérapie comme inefficace.

M. Dautrebande a spécialement étudié la bronchite fétide à spirilles, de Nolf et Spehl, caractérisée par un mauvais état général, après quelques jours d'état grippal, par la fétidité de l'haleine, par une expectoration fétide, peu considérable, non hémoptoïque, ne renfermant pas de fibres élastiques, enfin par des signes pulmonaires objectifs très discrets.

Elle est due à divers spirilles (*dentium*, *Vincenti*, et un spirille du genre *refringens*) et est bien influencée par l'arsenic.

M. Hammer (Amsterdam), sur 21 autopsies de gangrène pulmonaire, n'a vu le diagnostic clinique avoir été porté que sept fois ; bien souvent, ce sont les petites dimensions du foyer qui ont été cause de l'absence de

diagnostic exact. Il relève la coexistence fréquente de gangrène pulmonaire et d'embolies non gangreneuses, ainsi au cours de la rougeole.

M. JAQUEROD (Leysin). La gangrène pulmonaire s'associe rarement à la tuberculose et évoluera alors, soit près d'une caverne, soit sur un poumon tuberculeux apparemment guéri ; dans des cas où l'expectoration bacillifère a cessé, elle ne reprend pas sous l'influence de la poussée gangreneuse.

Sur le pronostic de l'angine de poitrine. — M. SYLLABA (Prague). Rassemblant, après quinze ans d'observation, une centaine de cas personnels, dont 17 ayant évolué favorablement, M. Syllaba avoue l'extrême difficulté de formuler un pronostic, même après constatation ou non de signes objectifs, et conseille la plus grande réserve sur ce point capital.

Le traitement des hypotendus. — M. le professeur V. LIBENSKY (Prague, Tchécoslovaquie), en observant 142 cas d'angine de poitrine, a constaté qu'on pouvait les classer en quelques groupes selon la pulsation de l'ombre cardiaque à l'écran radioscopique et selon leur pression sanguine. Celui des angineux à pression sanguine basse et à battements cardiaques affaiblis présente le plus d'intérêt au point de vue thérapeutique.

En concluant, l'auteur exprime la conviction que l'hypotension pouvait se révéler quelquefois comme le premier signe déconseillant ou même contre-indiquant l'administration de la digitale.

Pronostic de l'angine de poitrine basé sur l'électrocardiogramme. — M. PRUSIK (Prague), de l'examen électrocardiographique de 75 angineux, conclut à l'importance primordiale, quant au pronostic, de la valeur du chiffre additionnel des ondes T prises en trois dérivations différentes : plus ce chiffre est bas, plus la mortalité est élevée ; plus il s'élève, plus la mortalité diminue. Ainsi, aux variations progressives du chiffre de 0 à 6 millimètres correspondent des variations de la mortalité de 20 p. 100 à 0.

L'émanation du radium dans l'angine de poitrine. Une sympathectomie non sanglante. — M. PELNAR (Prague) Les injections intraveineuses d'émanation de radium, d'après la méthode de Vanysek, ont une influence régulatrice sur le sympathique : dans les troubles de vasoconstriction périphérique, dont le type est la maladie de Raynaud, et dans l'angor, elles ont pu avoir le même effet salutaire qu'aurait eu vraisemblablement la sympathectomie.

En cas de troubles vaso-moteurs régionaux, les injections *loco dolenti* ont été pratiquées avec succès.

L'électrocardiogramme et les médicaments cardiaques. — M. HENRIJEAN (Liége). Se basant sur les faits, d'après lesquels l'électrocardiogramme ne renseigne nullement sur la valeur de la contraction musculaire cardiaque, et peut être observé complet sur le cœur arrêté, se basant ensuite sur de nombreuses expériences personnelles dont il présente en projections les résultats les plus démonstratifs, l'auteur a émis une théorie nouvelle de l'électrocardiogramme : il résulterait de phénomènes électriques prenant naissance par des mécanismes analogues à ceux observés chez les poissons électriques ou dans des tissus capables de changer de forme ; ces phénomènes électriques exciteraient le myocarde, dont la contraction développerait à son tour les courants, bien connus, de toute contraction musculaire. L'auteur montre aussi, par des tracés, l'influence de la respiration et de divers médicaments ou ions chimiques sur le cœur, dont les diverses parties sont liées les unes aux autres et les inuervations extrinsèques influencées diversement en présence d'ions différents.

L'action dromotrope positive de l'atropine sur la conductibilité atrio-ventriculaire durant la phase stimulatrice de cet alcaloïde et son utilisation dans les états de blocage. — M. MEYER (Strasbourg). Durant sa phase stimulatrice, grâce probablement à son action sympathicotrope et sur le faisceau de His, l'atropine améliore la conductibilité atrio-ventriculaire, ainsi que le montre l'électrocardiographie. Aussi est-il rationnel d'employer les injections intraveineuses d'atropine (un tiers de milligramme) dans les blocages incomplets, sans plus chercher, comme on le faisait jusqu'ici, la paralysie du pneumogastrique, à l'aide des plus fortes doses, au risque d'inconvénients sérieux.

L'hypotonie artérielle primitive et son retentissement sur le cœur. — M. DUMAS (Lyon). Caractérisée par la chute des tensions, minima surtout, et l'assourdissement des tons artériels à l'auscultation, l'hypotonie artérielle entraîne une hyperactivité fonctionnelle du cœur (tachycardie, galop, choc globuleux de la pointe) susceptible d'aboutir à l'hypertrophie et à la défaillance cardiaque progressive. La cause de la défaillance devra être cherchée, non dans le cœur primitivement indemne, mais dans le système artériel, que les médications vaso-constrictives, surrénalienne en particulier, viseront à tonifier.

Action du gui, du nitrite de soude, de la trinitrine dans les hypertensions artérielles. — MM. MATTEI et DIAS CAVARONI (Marseille). Les observations ont été faites sur des hypertendus moyens, exempts de déficience cardiaque ou rénale, mis au repos.

L'extrait de gui (en injection ou ingestion) est seul un hypotesneur sur lequel on puisse réellement compter, sans crainte d'accidents hypertenseurs passagers ; son action, imparfaite il est vrai, peut être complétée par les médications hypotensives agissant surtout sur la minima (purgatifs, diurétiques, régimes tonicardiaques).

Sur l'action cardiotonique du scillarène, en particulier dans les troubles de défaillance du cœur. — M. VAUTRIN (Paris) place le scillarène sur le même rang que la digitaline et l'ouabaïne, parmi les toni-cardiaques, et insiste sur l'absence d'accumulation et de dangers secondaires, qui permettent son emploi prolongé s'il est jugé utile.

Les cures hydro-minérales dans l'angine de poitrine. — M. LASSANCE (Bains-les-Bains). L'hyperexcitabilité sympathique, facteur d'angor, n'est pas justiciable seulement des médications sédatives, opiacées ou autres, de date ancienne ; elle relève des stations thermales radio-actives dont l'action sur les algies viscérales est capable de s'exercer remarquablement sur les crises angineuses qui diminuent et s'espacent.

Crises angoreuses à type clinique de claudication intermittente du cœur. — MM. G. ETIENNE et L. MATHIEU (Nancy). Dans cette observation, les crises, survenant au cours de l'ascension d'une pente et obligeant à l'entrecouper de repos, suggéraient de façon frappante une claudi-

cation intermittente du cœur, analogue à celle observée aux membres inférieurs.

Discussion sur l'angine de poitrine et les maladies circulatoires.

M. LERICHE (Strasbourg) communique un excellent résultat obtenu par sympathectomie cervicale gauche combinée à la section des trois derniers rameaux communicants cervicaux et des deux racines du nerf vertébral. Il pose trois questions :

1. *Faut-il opérer?* — Une statistique de 81 cas donne 53 p. 100 de guérisons vieilles de trois mois à plusieurs années, avec suppression non seulement des douleurs, mais encore des crises.

2. *Quels malades opérer?* — Certainement pas les cardiaques atteints de grosses lésions ; de préférence, semble-t-il, les malades qui ont de l'angine au repos.

3. *Quelle opération pratiquer?* — Pas d'ablations ganglionnaires qui exposent à de multiples accidents, dont l'œdème pulmonaire, mais des sections de rameaux pré ou post-ganglionnaires.

M. le médecin inspecteur DELORME rappelle le traitement de la symphyse cardio-péricardique par la cardiolyse (opération de Delorme). Dans les symphyses étendues ou totales, le dégagement ventriculaire suffit à faire disparaître les troubles ; l'excision partielle des cartilages costaux gauches, peu traumatisante, et évitant l'ouverture de la plèvre, atteint ce but ; après intervention, le cœur diminue de volume, ses battements se régularisent, la dyspnée disparaît, le foie redevient normal ; et les résultats acquis paraissent définitifs.

M. LIAN (Paris) insiste sur l'importance clinique des nombreuses angines de poitrine réflexes. Pour les angors organiques, il estime que le mécanisme pathogénique univoque, quelle que soit l'affection originelle, est une surcharge ventriculaire gauche à manifestation douloureuse, déclenchée par les causes occasionnelles les plus variées (effort, décubitus nocturne, émotions, digestion, etc.).

Les angors réflexes résultent de la répercussion sur le plexus cardiaque et le cœur lui-même de perturbations sympathiques provoquées par une affection non circulatoire.

M. HOCHE (Nancy) souligne la nécessité de rechercher minutieusement les lésions anatomiques, non seulement dans le cœur ou les vaisseaux, mais aussi dans le plexus cardiaque et les organes ou tissus de voisinage.

Communications sur les infections.

L'anatoxine dans la prophylaxie de la diphtérie. — MM. LEREBOULLET, JOANNON et BOULANGER-PILET, après avoir rapelé ce qu'est l'anatoxine diphtérique de Ramon et comment elle provoque l'immunisation contre la diphtérie, montrent que les résultats obtenus depuis dix-huit mois sont concordants et établissent sa remarquable puissance en tant qu'antigène et sa parfaite innocuité. Elle permet de réaliser facilement la vaccination antidiphtérique ; la proportion des insuccès, imputables à de particulières réactions de terrain, est minime et n'est nullement supérieure à celle notée dans les vaccinations les plus éprouvées, telles que la vaccination jennerienne et la vaccination antityphique. Les réactions locales et générales, parfois assez violentes chez les grands enfants et les adultes, sont sans gravité réelle et restent exceptionnelles au-dessous de six ans. Chez les nourrissons de moins de six mois, la vaccination à l'anatoxine est beaucoup plus difficile, le nourrisson semblant souvent incapable de faire lui-même l'effort d'immunisation sous l'action de l'antigène. Dans ces conditions, l'âge de prédilection pour la mise en œuvre de la vaccination par l'anatoxine paraît être d'un an (ou six mois) à six ans et il est désirable que le plus grand nombre d'enfants sains subissent cette vaccination. La réaction de Schick, avant et après, utile pour vérifier la valeur de la méthode, ne semble pas actuellement nécessaire et complique inutilement la technique ; il faut et il suffit de faire trois injections : une première, surtout préparante, d'un demi-centimètre cube d'anatoxine ; une seconde, vingt jours après au moins, d'un centimètre cube ; une troisième, une semaine après la seconde, d'un centimètre cube également. En un mois, la vaccination est faite.

MM. Lereboullet, Joannon et Boulanger-Pilet ont appliqué cette méthode à une série d'enfants et montrent qu'il faut s'efforcer de la mettre en œuvre dans les collectivités d'enfants, moins chez les enfants malades que chez les enfants sains. A l'hôpital, ce n'est donc que rarement dans les salles d'aigus et c'est surtout chez les frères et sœurs des diphtériques que la vaccination à l'anatoxine est indiquée. C'est ainsi qu'aux Enfants-Malades l'injection d'un centimètre cube d'anatoxine est substituée, dans l'immense majorité des cas, à la séroprophylaxie temporaire communément employée ; cette dernière est réservée aux rares enfants dont la gorge est très rouge et à ceux qui ne peuvent être surveillés de près ; les enfants reviennent assez régulièrement se faire faire les autres piqûres d'anatoxine et jamais les auteurs n'ont vu de diphtérie secondaire. Dans ces conditions, l'anatoxine de Ramon est devenue une arme précieuse dans la prophylaxie de la diphtérie et il faut souhaiter la généralisation de son emploi.

L'immunisation spontanée occulte contre certains germes spécifiques. — MM. LEREBOULLET et JOANNON, après avoir rappelé leurs recherches sur l'immunisation spontanée contre la *diphtérie* en milieu hospitalier, montrent qu'il ne s'agit pas là d'un phénomène isolé ; les exemples sont nombreux de l'immunisation spontanée occulte contre certains germes infectieux : c'est la *scarlatine* contre laquelle semblent protégés bon nombre d'adultes, c'est la *poliomyélite épidémique* dont la mortalité est surtout élevée dans les trois premières années de la vie, dont la morbidité est presque exclusivement infantile, c'est surtout le *rhumatisme articulaire aigu*, maladie des enfants et des jeunes soldats, vis-à-vis de laquelle la plupart des adultes sont réfractaires. La réceptivité à la *coqueluche*, conditionnée, dans une bien plus large mesure que tous les exemples précédents, directement par l'âge, paraît néanmoins, elle aussi, influencée par le phénomène de l'autovaccination silencieuse. Parmi les maladies chroniques, la *tuberculose* semble le type des infections contre lesquelles s'établit, d'une façon également occulte, un degré variable d'immunité.

Pour se représenter plus facilement le mécanisme de cette immunisation occulte, l'image d'un seuil est

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

commode, l'immunisation étant possible s'il existe un *seuil de réceptivité*, c'est-à-dire une réceptivité relative. Ce seuil varie dans des circonstances diverses et est élevé par les contages discrets. On s'explique ainsi que, dans d'autres maladies vis-à-vis desquelles la réceptivité est absolue, telles que la rougeole, la variole, la syphilis, ce processus soit impossible.

Cette notion de l'immunisation spontanée occulte éclaire un grand nombre de faits épidémiologiques concernant l'attitude, vis-à-vis des maladies, des individus des milieux (ruraux et citadins) et des races.

Etiologie de l'appendicite gangreneuse. Etude expérimentale. — MM. Michel, V. de Lavergne et Abel (Nancy) n'ont jamais, dans 17 expériences, tué le cobaye par injection d'émulsions denses d'appendices gangrenés ; la plupart du temps, un simple abcès fétide s'est produit. Ils inclinent à penser que la gangrène appendiculaire est la conséquence d'artérite et que la pullulation anaérobique n'est que consécutive et secondaire.

A propos de la formule leucocytaire de la scarlatine et de la valeur séméiotique de l'éosinophilie dans le diagnostic différentiel de cette maladie, notamment avec les exanthèmes scarlatiniformes desquamatifs d'origine toxique. — M. Teissier (Paris) conclut à l'existence, au cours de la scarlatine, de leucocytose et de polynucléose neutrophile. L'éosinophilie, très notable dans les exanthèmes scarlatiniformes dus au mercure, à l'arsenic, au bismuth, est au contraire inconstante, transitoire, et toujours très légère quand elle existe.

La réaction de fixation au cours de l'infection chancrelleuse. — MM. Teissier, Reilly et Rivalier, utilisant comme antigène l'endotoxine du bacille de Ducrey, trouvent, sur 52 malades, cette réaction positive dans 94 p. 100 des cas et établissent sa spécificité. La vaccinothérapie curative en augmente l'intensité, alors que la réaction positive n'apparaît pas chez un sujet normal soumis à une injection sous-cutanée d'entodoxine. Apparaissant dès le huitième jour de l'infection, la réaction peut se retrouver plus de trois ans après disparition des accidents.

Cinq années de sérothérapie de la fièvre typhoïde. — M. Rodet (Lyon) apporte une statistique de 679 cas traités. L'action curative se manifeste sur l'état général, l'évolution de la maladie et la courbe thermique. Pour les cas traités au huitième jour au plus tard, la mortalité n'est que de 3,6 p. 100. Pour ceux traités avant la sixième jour, elle est même nulle.

La durée de l'affection est nettement réduite par la sérothérapie, qui évite aussi les complications et les rechutes dans une proportion élevée de cas.

Communications sur l'endocrinologie et la neurologie.

Induction physiologique tirée de la structure de l'hypophyse. — M. Collin (Nancy) a constaté que la substance colloïde sécrétée par la glande pituitaire passe en partie dans le sang et en partie par le lobe postérieur, la tige pituitaire et le tuber cinereum, où on peut la suivre jusqu'au contact des neurones. Il se pourrait que la colloïde, en venant impressionner ces cellules, mette en branle le mécanisme nerveux qui préside au métabolisme de l'eau et des hydrates de carbone.

Discussion. — MM. Lereboullet, Etienne, Froment et M. Labbé sont d'accord pour admettre une action réciproque des centres nerveux sur l'hypophyse, et inversement, dans le métabolisme de l'eau, au cours duquel la glande a certainement un rôle actif.

Des états de torsion dans les syndromes striés post-encéphalitiques ; dysharmonies et insuffisances de contractions musculaires assurant la statique du bassin et du tronc. — MM. J. Froment et R. Carillon (Lyon), avec films à l'appui, montrent l'immunité de certains mouvements, par rapport à la marche habituelle, dans ces syndromes.

Quelques particularités cliniques de la névralgie cervico-brachiale ou cervico-brachialite rhumatismale. — MM. Roger, Reboul-Lachaux et Rathelot, ayant observé 23 cas récents de « sciatique du bras », en décrivent les algies, les points douloureux, le torticolis léger, les douleurs provoquées par certains mouvements, l'aspect radiologique de la colonne vertébrale.

Discussion. — MM. Etienne, L. Cornil et L. Mathieu ont observé une cervico-brachialite analogue au cours de la grippe et deux cas ayant évolué vers l'arthrite ankylosante cervicale et rhizomélique brachiale.

Recherches nouvelles sur les injections de liquide folliculaire. — M. J. Watrin (Nancy). Le liquide folliculaire provenant d'ovisacs mûrs détermine en quelques heures, chez la rate impubère, une congestion intense du tractus génital. Parfois le foie, les reins, la rate sont aussi hyperémiés. Cette réaction est spéciale au liquide folliculaire.

L'insuffisance hépatique et le métabolisme basal des obèses. — MM. M. Perrin (Nancy) et P. Mathieu (Brides-les-Bains), étudiant le métabolisme basal des obèses, le trouvent abaissé 19 fois sur 23 ; or, 11 fois l'insuffisance hépatique était manifeste, ce qui corrobore la thèse des auteurs sur la part de la déficience hépatique dans la pathogénie de l'obésité.

Comment l'hyoscine atténue-t-elle les troubles parkinsoniens? Action stimulante exercée sur les groupes musculaires méiopragiques. — MM. J. Froment et P. Delore (Lyon) constatent, par des études dynamométriques, que l'hyoscine, à laquelle on n'attribue classiquement qu'un effet sédatif, exerce une stimulation élective sur les muscles les plus atteints au cours des syndromes parkinsoniens et restaure la force qu'ils avaient perdue.

M. L. Cornil rappelle aussi les modifications vasomotrices qu'entraîne l'hyoscine.

Syndrome d'hypotension encéphalique et insuffisance surrénale. — M. L. Cornil (Nancy) signale, au cours de certaines insuffisances surrénales lentes, l'hypotension du liquide céphalo-rachidien coexistant avec l'hypotension artérielle. Elle serait le facteur déterminant des céphalées et des réactions méningées observées chez les malades de ce groupe.

Communications sur la médecine sociale.

De quelques conséquences sociales de la mythomanie chez les femmes adultes. — MM. P. Parisot et Lalanne (Nancy), à propos d'une observation de mythomanie chez une femme de vingt-cinq ans qui inventa tout un ciné-roman, trompa les enquêtes, dénonça calomnieusement un homme qui fut arrêté, etc., montrent les graves

conséquences sociales que peut entraîner une telle déviation mentale.

Tabes et traumatisme. — MM. P. PARISOT et CORNIL (Nancy) ont observé une arthropathie tabétique survenue après un traumatisme chez un homme exempt auparavant de tout signe de prétabes, et suggèrent la possibilité d'une fragilisation des cordons postérieurs consécutive au traumatisme périphérique, ainsi qu'on l'observe dans certaines blessures (amputations, commotions médullaires).

Discussion. — M. ROGER conseille d'appeler la radiographie au secours de la clinique pour le diagnostic d'arthropathie.

M. THIBIERGE, tout en rejetant l'origine traumatique d'un tabes, conclurait, en justice, à la relation de cause à effet.

Les maladies nerveuses professionnelles envisagées au point de vue de la loi du 25 octobre 1919. — M. CROUZON, en ce qui concerne les maladies nerveuses professionnelles visées par cette loi, serait d'avis de restreindre le chapitre de l'hystérie saturnine, d'étendre celui des paralysies saturnines et d'y adjoindre les troubles oculaires et cérébraux, de faire des réserves enfin sur le tremblement mercuriel. D'autre part, la loi ne mentionne pas les névrites et troubles cérébraux dus à l'oxyde de carbone, à l'arsenic, au sulfure de carbone, au benzol et aux composés chlorés du carbone ; il y aurait lieu de l'élargir de ce côté.

De la thrombo-artérite oblitérante post-traumatique. Son diagnostic au point de vue médico-légal. — M. HOCHE (Nancy).

Communications sur la dermatologie.

Mélanoses ; mélanomes et mélanosarcomes. — M. J. DARIER (Paris) se rallie à l'opinion qui admet deux appareils mélanogènes distincts, l'un ectodermique, l'autre mésenchymateux. Le premier est formé des cellules basales de l'épiderme ; de lui dérivent les pigmentations cutanées de race, les mélanodermies, les taches hépatiques, le chloasma, les hyperchromies de certaines dermatoses, le lentigo et ses variétés ; cette dernière lésion relève en même temps d'une malformation locale d'ordre nævique ; le mélanome ectodermique malin, ou nævocarcinome, dérive de ces mélanomes bénins. Le second appareil mélanogène, régional et temporaire seulement chez l'homme, est profond ; il donne lieu aux taches mongoliques des nouveau-nés, aux nævi bleus, véritables mélanomes mésenchymateux bénins, et aux mélanosarcomes vrais (mélanome ardoisé) progressifs, malins, mais à un moindre degré que les nævo-carcinomes.

Urticaire alimentaire. Anaphylaxie au vin blanc. — MM. L. SPILLMANN et V. de LAVERGNE (Nancy) ont observé un jeune homme, sujet aux poussées urticariennes, qui présentait une réaction aux vins blancs ordinaires du commerce. Une enquête minutieuse a montré que l'antigène coupable en l'occurrence était la colle albuminoïde ayant servi à la clarification des vins.

Discussion : MM. NANTA, NICOLAS, Clément SIMON.

Un cas d'acné chlorique. — MM. J. NICOLAS et M. PILLON (Lyon) présentent un cas typique de cette affection caractérisée par sa généralisation à toutes les glandes sébacées de la face, des oreilles, et à sa diffusion, plus discrète, sur presque tout le corps, avec caractère de sécheresse et de coloration noire du comédon. Les mains, protégées par des gants de caoutchouc contre l'acide chlorhydrique que maniait le sujet, sont indemnes.

Discussion : MM. THIBIERGE, NICOLAS.

La discordance dans les résultats obtenus par les différentes méthodes et procédés sérologiques dans leur rapport avec le diagnostic, le pronostic et le traitement de la syphilis. — M. GASTOU (Paris), d'une série de recherches comparatives, conclut à la nécessité d'employer conjointement les méthodes au sérum chauffé et les méthodes au sérum non chauffé, et donne un résumé de la correspondance entre les résultats au laboratoire et les données de la clinique.

Etude du réseau tropho-mélanique dans quatre cas d'affections bulleuses (pemphigus). — MM. LOUSTE et CAILLAU (Paris) ont relevé dans ces quatre cas, grâce à leurs études biopsiques, un hypofonctionnement pouvant aller jusqu'à l'abolition totale des fonctions pigmentaires. Etant donnée la topographie de ces altérations, ils pensent qu'elles relèvent de lésions des « placodes » nerveuses de la peau (Masson), le réseau tropho-mélanique faisant partie du système réticulo-endothélial.

A propos de la pathogénie de l'urticaire. — M. CARLE (Lyon), invoquant l'origine nerveuse bien plus que digestive de cette dermatose, a préféré, aux régimes stricts, le traitement par l'interdiction absolue de tout grattage, le prurit étant calmé à l'aide d'onctions grasses ou de bains tièdes, et par les calmants du système nerveux. Il en a obtenu d'excellents résultats.

Lichen atrophique et scléreux. — M. THIBIERGE (Paris).

Lymphogranulomatose cutanée hyperkératosique initiale. — MM. NANTA et CHATELLIER (Toulouse) ont observé, chez deux malades, l'apparition d'une lymphogranulomatose type Paltauf-Sternberg quelque temps après l'évolution d'une lésion une fois muqueuse (langue), l'autre fois cutanée (dos de la main), lésion qui doit parfois constituer le chancre d'inoculation de l'affection ainsi que d'autres observateurs semblent déjà l'avoir prouvé.

Un cas de syphilis héréditaire unilatérale. — M. GASTINEL.

Le lichen corné hypertrophique, forme anormale de lichénification. — M. PAUTRIER (Strasbourg) cherche à prouver l'autonomie de cette variété de lichen, totalement différente, par son aspect histologique, du lichen plan ; elle est au contraire très proche de toutes les lichénifications, couramment observées sur terrain prurigineux traumatisé.

Discussion. — M. NICOLAS, en raison de la coexistence, voire de la superposition du lichen plan et du lichen corné, ne se range pas à cet avis. M. Pautrier se défend de clore définitivement la discussion.

Sclérodermie et granulations calcaires sous-cutanées. — MM. SPILLMANN, THIBIERGE et WIESENBACH présentent le cas d'une fillette atteinte, trois ans après une diphtérie légère suivie de paralysies et d'œdèmes généralisés, de nodules sous-cutanés, bientôt fistulisés et donnant issue à du carbonate de chaux pur. Des nodules semblables sont décelés radiologiquement dans les tendons des membres dont ils entraînent des rétractions. Il s'agit là d'un nouvel exemple de ces calcifications rencontrées

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

non seulement aux stades avancés des sclérodermies, mais encore à la suite des lésions d'ordre conjonctif, quelles qu'elles soient.

Dermatoses et opothérapie. — MM. L. SPILLMANN et CARILLON (Nancy), sur 9 cas de psoriasis, ont observé toujours, par les tests endocriniens, un déséquilibre vago-sympathique. Trois fois, une déficience glandulaire s'avérait nette, et le traitement approprié permit de blanchir le psoriasis. Six fois, l'extrait thymique, systématiquement appliqué, amena la guérison ; chez tous les malades, l'opothérapie rétablit l'équilibre vago-sympathique.

Discussion. — M. DARIER a vu des psoriasiques, présentant une glycémie élevée, guéris par l'insuline.

Contribution à l'étude du pemphigus. — MM. SPILLMANN et WATRIN (Nancy), sur 5 cas de pemphigus, chronique ou végétant, observés depuis un an, n'ont eu qu'une survie, malgré la gravité des symptômes ; elle paraît due à l'énergique thérapeutique mise en œuvre (injections de peptone, de chlorure de calcium ; ergotine, quinine et adrénaline *per os*) ; le malade a pu reprendre son travail.

Communications sur la tuberculose.

Diagnostic précoce de la tuberculose intestinale. — M. BURNAND (Leysin) conclut de ses recherches avec M. Perret à la discordance décevante entre les signes cliniques et les lésions anatomiques ; l'enquête clinique minutieuse, complétée des examens radiologiques, laisse encore constamment place aux surprises opératoires.

L'emploi du tartre stibié par voie buccale contre les hémoptysies tuberculeuses. — MM. MATTEI et ESCUDIER (Marseille) préconisent, d'après une expérience de 11 cas tous favorables, certains remarquablement frappants, l'administration de pilules de 0,03 à 0,05 de tartre stibié, sans dépasser jamais un total d'un gramme en dix jours.

Discussion. — M. BEZANÇON reste fidèle aussi à la médication nauséeuse, en particulier à l'ipéca associé aux opiacés.

Mme BOUIN (Lay-Saint-Christophe) n'a pas eu grand succès avec le tartre stibié.

M. MOUISSET préconise l'ipéca, jusque et y compris aux doses vomitives, sans crainte d'effets de collapsus.

Séméiologie fruste des épanchements pleuraux. Epanchements avec frottements. — MM. VEDEL et PUECH (Montpellier), pratiquant des ponctions systématiques dans tous les cas douteux, ont constaté la fréquence d'épanchements ne se signalant par aucun des signes classiques. Ils pensent s'être trouvés en présence, dans la plupart de ces cas, de corticopleurite à prédominance pleurale.

Discussion. — MM. BURNAND et BEZANÇON, insistent sur la fréquence de ces épanchements occultes et sur la difficile interprétation pathogénique des frottements.

Présence d'un spirochète dans les crachats hémoptoïques des tuberculeux. — MM. F. BEZANÇON et E. ETCHEGOIN (Paris) ont trouvé, dans 43 observations sur 46, un même spirochète, en quantité assez notable, semblant spécial aux hémoptysies tuberculeuses, différent des spirochètes banaux de la bouche et du *Spirochetes bronchialis*. Peut-être s'agit-il d'un agent à rôle pathogène spécifique.

Menstruation et tuberculose. — M. CORDIER (Lyon) n'a pas observé de véritables poussées évolutives en rapport avec les règles, mais tout au plus quelques hémoptysies avec une assez grande rareté.

Action du surmenage des voies digestives sur le développement des maladies en général et de la tuberculose en particulier. — M. PRUVOST (Paris). Le surmenage digestif, latent ou manifeste, crée un état d'auto-intoxication et, bientôt, d'intoxication par pullulation microbienne ; d'où son rôle considérable dans la genèse de multiples affections (rachitisme, tuberculose, troubles nerveux, cutanés, etc.).

Quelques remarques sur la position en décubitus abdominal en phtisiothérapie. — M. SILLIG (Leysin) ayant remarqué bien souvent, chez les tuberculeux alités, la constitution de graves déformations thoraciques, obstacle ultérieur à une parfaite guérison, a eu l'idée de faire prendre de temps à autre à ses malades la position de décubitus ventral ; il en a étudié les effets par des mensurations précises et a vu qu'elle provoquait, en même temps qu'un redressement vertébral, une augmentation de la capacité thoracique.

Remarques sur le mécanisme du pneumothorax électif dans la tuberculose pulmonaire. — MM. VAUCHER et FATH (Strasbourg) ont pu, une fois obtenir d'emblée le pneumothorax électif, une autre fois l'obtenir secondairement, en laissant, après pneumothorax complet, les parties saines reprendre leur expansion. Il est rare d'arriver à un tel résultat, cependant à chercher en raison des avantages mécaniques nombreux du pneumothorax électif.

Les accidents nerveux graves du pneumothorax artificiel. — MM. OLMER et TURRIÈS (Marseille) ont vu les accidents survenir à la piqûre de la plèvre, avant injection pleurale, preuve qu'il s'agissait bien d'une réaction réflexe et non d'une embolie gazeuse ; la zone ponctionnée était le siège d'adhérences récentes.

Discussion. — MM. COURMONT, DIEUDONNÉ, RIST : le mécanisme d'un réflexe à point de départ pleural est confirmé par plusieurs observations de ces auteurs ; les accidents cutanés vaso-moteurs parfois observés au cours de la ponction s'en rapprochent.

Durée et mode de terminaison du traitement par le pneumothorax artificiel. — M. JAQUEROD (Leysin) proportionne en quelque sorte la durée du pneumothorax à l'intensité et à l'âge des lésions ; au bout d'un an environ, les lésions récentes peuvent n'être plus justiciables des insufflations, qui entraveraient au contraire malencontreusement la tendance qu'ont les parties restées saines du poumon à reprendre leur expansion en s'hypertrophiant. Quand, au bout de ce temps, les bacilles ont disparu des crachats, on peut donc cesser prudemment la collapsothérapie.

L'infection tuberculeuse du jeune âge dans une grosse agglomération urbaine (agglomération nancéienne). Etude médico-sociale d'après 1 090 réactions à la tuberculine. — MM. J. PARISOT et SALEUR (Nancy) déduisent de cette vaste enquête, où les examens clinique, radiologique, bactériologique, ont été appuyés d'enquêtes familiales et de cuti-réactions, la résultante suivante : La contamination familiale de l'enfant est la règle, et elle est précoce, quoique s'avérant bien plus importante à mesure qu'il avance en âge. Les jeunes sujets vivant en milieu familial indemne sont infectés plus tard, et alors,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

vraisemblablement, dans des groupements réalisant des conditions de vie en commun analogues à celles de la famille.

Recherches sur l'équilibre acide-base des tuberculeux pulmonaires. — MM. Cordier et Delore (Lyon). Etudiée sur 90 tuberculeux pulmonaires, la réserve alcaline a été trouvée légèrement abaissée chez 6, normale chez la plupart, légèrement supérieure à la moyenne physiologique chez plusieurs, et parfois nettement augmentée. Cette augmentation semble résulter de la gêne de la ventilation pulmonaire et de l'étendue des lésions, sans rien préjuger de leur nature.

Communications diverses.

Etudes cliniques de gastroscopie. — M. P. Michon, à l'aide de son gastroscope à prisme, introduit grâce à un embout souple, est arrivé, sur 14 tentatives de gastroscopie, 11 fois jusqu'à l'estomac, en utilisant la position de décubitus gauche ou la position génu-cubitale, exceptionnellement le décubitus dorsal. L'endoscopie, tout en restant constamment partielle, a permis plusieurs fois des constatations positives (aspect pathologique de la muqueuse, érosions insoupçonnées, limites précises d'un néoplasme) qui engagent à poursuivre les essais.

Contribution à la pathogénie des diathèses hémorragiques. — MM. Hynek et Prevoky (Bratislava). Dans ces diathèses, ce n'est pas seulement le sang qui décèle à l'examen des altérations, mais également les organes : à savoir le foie, la rate, les muscles de la vie de relation, dans l'hémophilie ; la peau dans les purpuras.

La place de l'élément « eau » dans l'action des eaux minérales. — MM. M. Perrin (Nancy) et P. Mathieu (Brides-les-Bains) insistent sur le rôle du véhicule « eau » dans les cures de lavage ; il agit grâce à sa capacité calorique élevée et grâce à ses qualités physiques diverses, et a une grande part dans l'action de bien des eaux thermales peu minéralisées.

Evolution cholestérinémique de l'oxalémie. — M. J. Schneider (Contrexéville). Oxalémie et cholestérinémie réalisent une association fréquente, et l'évolution de l'oxalémie vers les troubles hépatiques est de règle. La cure thermale dirigée contre l'oxalémie doit viser à la fois le rein, le foie et le tube digestif, et réaliser la reminéralisation organique.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 septembre 1925.

La valeur des aliments crus. — M. Ch. Richet, poursuivant ses recherches sur la valeur respective des aliments crus et cuits, a nourri deux lots de poissons du genre *Cantharus griseus*, l'un avec de la viande cuite, l'autre avec de la chair crue. Jusqu'au quarantième jour la croissance fut identique dans les deux groupes, mais ensuite celui alimenté à la viande cuite déclina de telle sorte qu'au deux-centième jour, la proportion devint de 168 à 210. M. Richet en conclut à la confirmation de ses travaux antérieurs sur la valeur de l'alimentation crue appliquée aux mammifères.

Greffe de douce-amère sur la racine de belladone. — Note de MM. Daniel et Potel sur les résultats obtenus.

Séance du 14 septembre 1925.

La tortue géante de Concarneau. — MM. Breton et Legendre décrivent le gigantesque animal capturé récemment dans un cordage de casiers à homards entre l'archipel des Glénans et l'île aux Moutons. Il mesurait 2 mètres de long et pesait 330 kilogrammes.

L. P.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

BROMÉINE MONTAGU. — *Bibromure de codéine cristallisé.*

Posologie. — Sirop : 0,04 ; ampoules : 0,02 ; pilules : 0,01 ; gouttes : X gouttes = 0,01.

Sédatif puissant, efficace, et peu toxique.

Toux nerveuses ; insomnies ; névralgies ; névrites

Montagu, 49, boulevard de Port-Royal, Paris.

DIAL CIBA. — Hypnotique et sédatif. Agissant à faible dose, se dissociant rapidement, ne provoquant ni intolérance, ni intoxication ; médicament-type des insomnies à causes mal définies. Se prescrit sous forme de comprimés, de gouttes et d'ampoules (Dial injectable).

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIALACÉTINE CIBA. — Permet d'instituer une thérapeutique efficace et sûre dans l'ensemble des cas pathologiques où l'irritabilité nerveuse compte parmi les symptômes dominants. Son association facile avec le bromure en rend l'emploi commode dans le traitement de l'épilepsie, de l'hystérie et autres névroses. Comprimés : 1 à 3 par vingt-quatre heures.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIDIAL CIBA. — Hypnotique analgésique. Spécifique de l'insomnie-douleur, des états anxieux et de l'agitation psychique (démence, hallucinations, excitation maniaque). Traitement de choix des mélancoliques anxieux et des maniaques aigus.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DRAGÉES DU Dr GELINEAU. — Epilepsie ; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la picrotoxine.

Dose. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

Laboratoire J. Mousnier, 30, rue Houdan, Sceaux (Seine).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

NEURINASE. — Valériane fraîche et véronal sodique. 1 à 4 cuillerées par vingt-quatre heures.

Insomnies, troubles nerveux.

A. Génévrier, 2, rue du Débarcadère, Paris.

NEUROSINE PRUNIER, reconstituant général. — Phosphoglycérate de chaux pur.

6, rue de la Tâcherie, Paris et pharmacies.

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse.

Ampoules 3 c. c. (adult.). 2 dos. { 0g,075 Bi-métal / 0g,15 » »

Ampoules 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

Indications. — Action remarquable dans les manifestations nerveuses de la syphilis, particulièrement actif contre les crises gastriques du tabes, dans les méningo-radiculites, et dans l'albuminose et la lymphocytose rachidiennes.

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée,* même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable, ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

TARTRATE BORICO-POTASSIQUE DU Dr ANDRÉ GIGON (SÉDATOSE). — Poudre desséchée chimiquement pure contre l'épilepsie. 3 à 5 grammes par jour (cuillère-mesure dosant 50 centigrammes).

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris (Ier).

TONIKÉINE CHEVRETIN. — Sérum neurotonique à base d'eau de mer 5 centimètres cubes, cacodylate de soude, 0,05, gléro-soude, 0,20, strychnine 1 milligramme. Une injection tous les deux jours.

Neurasthénie, surmenage, convalescences, tuberculose.

Lematte, 5, rue Ballu, Paris.

TRIBROMURE GIGON. — Bromure triple de potassium, sodium, ammonium ; poudre desséchée. États nerveux, psychoses, hyperexcitabilité, insomnies, épilepsie. — Cuillère-mesure dosant 1 gramme.

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris (Ier).

VALÉROBROMINE LEGRAND. — Brome organique. — C'est un sédatif énergique des centres nerveux. Elle n'occasionne pas d'accident de bromisme comme les bromures minéraux, ne présente pas l'irrégularité d'action des valérianates. On la trouve sous trois formes pharmaceutiques : liquide, capsules, dragées.

Vente en gros : Darrasse frères, 13, rue Pavée, à Paris.

VALIMYL (DIÉTHYLISOVALÉRIAMIDE). — Antispasmodique. Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur. Perles dosées à 0,05. 4 à 8 perles par jour en deux ou trois fois, au milieu des repas.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CHATEAU DE FONTENAY-SOUS-BOIS. — Directeur : Ed. Lenoble, ancien externe des hôpitaux, 23, rue Saint-Germain. Tél. 18. Situation exceptionnelle. Prix modérés.

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine). — Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles. Dr Maillard, méd. de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 60 à 90 francs par jour. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine). — Tél. : 2.88.

Fondée par M. le Dr Magnan.

Médecins : Dr Filassier, Dr Pruvost.

CLINIQUE DE SAINT-CLOUD (S.-et-O.), 2, avenue Pozzo-di-Borgo. Tél. : Auteuil 00.52.

Maladies nerveuses, intoxications, régimes, convalescence.

Dr D. Morat et Mme le Dr Alice Sollier.

Renseignements tous les jours, de 2 à 5 heures.

DAUPHINÉ : « LE COTEAU » SAINT-MARTIN-LE-VINOUX, PRÈS GRENOBLE. Tél. : 18.38. — Maison de repos et de traitement pour maladies nerveuses. Hiver à partir de 32 francs. Renseignements à gérante. Médecin traitant : Dr Martin-Sisteron, médecin des hôpitaux de Grenoble.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE ET MAISON DE CONVALESCENCE DU Dr J.-B. BUVAT. — *Villa Montsouris*, 130, rue de la Glacière, Paris (XIIIe). *L'Abbaye*, à Viry-Châtillon (Seine-et-Oise).

MAISON D'HYDROTHÉRAPIE ET DE CONVALESCENCE DU PARC DE NEUILLY. — Docteurs Devaux et René Charpentier. Ni contagieux, ni aliénés. Installation de premier ordre. Tél. Wagram 12-84. 6, *boulevard du Château, à Neuilly-sur-Seine.*

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU (Isère), près Lyon, fondé par le Dr Antoine Courjon.

Névroses, psychoses, intoxications diverses.

Hydrothérapie, électrothérapie, cures de régimes. L'établissement est situé dans un vaste parc en pleine campagne, à 13 kilomètres de Lyon.

Il est desservi par une ligne de tramway et le chemin de fer de l'Est de Lyon.

Médecins-directeurs : Dr Jean Courjon, ancien interne des Asiles de la Seine, médecin des asiles.

Dr Rémi Courjon, médecin des asiles, chef de clinique névro-psychiatrique à la Faculté de Lyon, expert près la Cour d'appel de Lyon.

VILLA LUNIER DE BLOIS. — Maison de santé consacrée aux psychoses. Directeur-médecin : Dr Maurice Olivier. Grand parc. Tél. 2-82.

MAISON DE SANTÉ DE SAINT-MANDÉ (Établissement privé). — Directeur : Dr Hercouet, 15, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé (Seine). Téléphone : Diderot 34-93.

Directeurs : Dr Hercouet, Dr Marcel Tison, Dr Monestier.

L'établissement médical moderne le plus important pour le traitement des affections du système nerveux, des maladies de la nutrition et des toxicomanies. — Cures de repos. Cures de régimes. Hydrothérapie. Électrothérapie.

Douze villas dans un grand parc. Ni aliénés, ni contagieux.

Installation de premier ordre.

NOUVELLES

Inspecteur départemental d'hygiène. — Rappelons que le concours sur titres pour une place d'inspecteur départemental d'hygiène adjoint, chargé de l'inspection médicale des écoles d'une circonscription, pour le département de la Loire, aura lieu le 5 novembre prochain, à 10 heures du matin, au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon.

Les candidats devront adresser à la préfecture de la Loire, avant le 15 octobre, leur demande d'admission, établie sur feuille de papier timbré et accompagnée des pièces ci-après : acte de naissance ; une copie de leur diplôme de docteur en médecine ; une copie de leurs autres titres avec l'indication de leurs travaux relatifs à l'hygiène ; un extrait de casier judiciaire, un certificat d'aptitude physique ; l'engagement de ne pas faire de clientèle.

Le traitement oscillera entre 20 000 et 24 000 francs.

Le jury est composé de : M. le préfet de la Loire, président; MM. les professeurs Paul Courmont, Pic, Mouriquand, Rochaix, Merlin et Rigal, conseiller général. M. Emeric, inspecteur départemental de l'hygiène de la Loire, sera secrétaire du jury.

Agrégation des Facultés de médecine. — Un arrêté du ministre de l'Instruction publique, en date du 3 août 1925, porte que les articles 4, 13 et 15 de l'arrêté du 14 mars 1924 sont modifiés et complétés ainsi qu'il suit :

ART. 4. — Les candidats sont répartis entre les divisions et sections suivantes :

PREMIÈRE DIVISION. MORPHOLOGIE. — *Section A.* — Anatomie : une composition sur une question d'anatomie macroscopique et une composition sur une question d'anatomie microscopique et d'organogenèse.

Section C bis. — Bactériologie : une composition sur une question de pathologie infectieuse ou épidémiologie et une composition sur une question de microbiologie.

DEUXIÈME DIVISION. MORPHOLOGIE. — ART. 12. — Les catégories de la deuxième épreuve sont au nombre de vingt-deux, savoir :

3° Bactériologie : première division (section C, section C *bis*). — Troisième division.

11° Anatomie pathologique : première division (section A). — Troisième division.

12° Hygiène : première division (section C, section C *bis*). — Troisième division.

ART. 13. — La deuxième épreuve comprend :

A. La remise d'un travail, etc. (sans changement).

B. Une leçon de trois quarts d'heure, etc. (sans changement).

C. Dans les catégories suivantes, une épreuve pratique déterminée par le jury : 1° anatomie ; 2° histologie ; 3° bactériologie ; 4° histoire naturelle médicale et parasitologie ; 5° physiologie ; 6° chimie médicale ; 7° physique médicale ; 8° pharmacologie et matière médicale ; 9° pathologie expérimentale ; 11° anatomie pathologique ; 12° hygiène ; 13° médecine légale ; 21° histoire naturelle pharmaceutique ; 22° pharmacie.

Dans les catégories ci-après, une épreuve clinique déterminée par le jury : 10° médecine ; 14° neurologie et psychiatrie ; 15° dermatologie et syphiligraphie ; 16° chirurgie générale ; 17° ophtalmologie ; 18° oto-rhino-laryngologie ; 19° urologie ; 20° obstétrique.

Les médecins, médecins accoucheurs ou chirurgiens des hôpitaux des villes sièges d'une faculté de médecine ou d'une faculté mixte de médecine et de pharmacie, seront dispensés de l'épreuve clinique dans les catégories suivantes : 10° médecine ; 16° chirurgie générale ; 19° urologie ; 20° obstétrique.

Seront dispensés de l'épreuve clinique dans les catégories 17° ophtalmologie et 18° oto-rhino-laryngologie, les médecins des hôpitaux des villes sièges de facultés qui, pour être nommés à ces emplois, auront subi un concours spécial d'ophtalmologie ou d'oto-rhino-laryngologie.

ART. 15. — Chacune des parties de la deuxième épreuve est notée de 0 à 20.

Pour être déclarés admis, les candidats qui auront subi l'épreuve clinique ou pratique doivent avoir obtenu un total de points au moins égal à 45 ; les candidats qui sont dispensés de cette épreuve un total au moins égal à 30.

L'épreuve clinique ou pratique est subie la première. Il faut avoir obtenu à cette épreuve la note 15, pour être admis à subir les deux autres parties de la deuxième épreuve.

Agrégation de pharmacie. — Un décret en date du 4 août 1925 porte que :

« ARTICLE PREMIER. — Les agrégés des facultés de pharmacie sont nommés, pour neuf ans, dans les formes prescrites par un arrêté ministériel.

Ceux qui ne sont pas assujettis à l'impôt des patentes pourront être nommés sans limite de temps, après un stage minimum de deux années d'enseignement régulier, sur la proposition de la faculté et après avis favorable de la Commission compétente du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public.

ART. 2. — Les agrégés qui seront assujettis à l'impôt des patentes postérieurement à leur nomination cesseront leurs fonctions après neuf ans d'exercice.

ART. 3. — Les dispositions du second paragraphe de l'article premier sont applicables aux agrégés en exercice institués avant la promulgation du présent décret. »

Voici l'arrêté ministériel en date du 4 août 1925 :

« ARTICLE PREMIER. — Les candidats aux emplois d'agrégé dans les facultés de pharmacie doivent subir l'un ou l'autre des deux examens préalables ci-après déterminés :

A. *Examen de pharmacie chimique et des sciences physiques et chimiques appliquées à la pharmacie.* — 1° Pharmacie chimique ; 2° physique ; 3° chimie minérale ; 4° chimie organique ; 5° chimie biologique ; 6° chimie analytique ; 7° toxicologie ; 8° minéralogie et hydrologie.

B. *Examen de pharmacie galénique et des sciences naturelles appliquées à la pharmacie.* — 1° Pharmacie galénique ; 2° botanique ; 3° matière médicale ; 4° cryptogamie ; 5° microbiologie ; 6° zoologie et parasitologie ; 7° géologie, minéralogie et hydrologie ; 8° hygiène.

ART. 2. — Pour chaque examen, les sessions ont lieu, à la Faculté de pharmacie de Paris, aux époques déterminées par le ministre, après avis de la Commission des sciences médicales et de la pharmacie du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public. Elles sont annoncées par un avis inséré au *Journal officiel* et affiché dans les secrétariats d'académie, dans les facultés de pharmacie et dans les facultés mixtes de médecine et de pharmacie trois mois au moins avant leur ouverture.

NOUVELLES *(Suite)*

ART. 3. — Nul ne peut être admis à se présenter s'il n'est Français ou naturalisé Français et s'il n'est pourvu, soit du diplôme de pharmacien et du diplôme de docteur ès sciences, soit du diplôme supérieur de pharmacien.

Les candidats peuvent être admis à se présenter à l'un et à l'autre des deux examens.

ART. 4. — Les candidats se font inscrire au secrétariat de leur académie deux mois au moins avant l'ouverture de la session de l'examen pour lequel ils déclarent se présenter.

Ils joignent aux pièces justifiant qu'ils remplissent les conditions prescrites par l'article 3 un exposé de leurs titres, services civils et militaires et travaux, et déposent deux exemplaires au moins des mémoires ou travaux qu'ils ont publiés.

Ils indiquent celle des matières, énumérées à l'article 7 ci-après, sur laquelle devra porter la première leçon orale faite après vingt-quatre heures de [illegible], ainsi que ceux des enseignements pour lesquels ils déclareront se spécialiser et d'où sera tiré le sujet de la seconde leçon orale faite après quatre heures de préparation.

ART. 5. — Pour chaque examen, il est constitué un jury de sept membres nommés par le ministre.

En vue de la constitution de ce jury, chacune des facultés de pharmacie présente une liste de quatre professeurs ou agrégés ; sur ces listes, le ministre choisit les sept membres titulaires et désigne, en outre, sur ces mêmes listes, quatre membres suppléants destinés à compléter le jury par voie de tirage au sort au début de la première séance, en cas d'empêchement d'un ou de plusieurs des membres titulaires.

ART. 6. — Le mode de fonctionnement du jury d'examen est réglé par les dispositions des articles 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 de l'arrêté du 16 novembre 1874 sur les concours d'agrégation.

ART. 7. — Chaque examen comprend quatre épreuves à chacune desquelles est attribué un nombre de points dont le maximum est fixé comme il suit :

A. *Première épreuve.* — Appréciation des titres, services civils et militaires, travaux du candidat. Maximum : 30 points.

B. *Deuxième épreuve.* — Composition écrite, sans l'aide de documents, sur un sujet de pharmacie chimique pour le premier examen, de pharmacie galénique pour le second. Cinq heures sont accordées pour la composition. Maximum : 20 points.

C. *Troisième épreuve.* — Leçon orale d'une durée d'une heure, après vingt-quatre heures de préparation libre, sur un sujet tiré, soit de la physique, soit de la chimie, pour le premier examen ; soit de la botanique, soit de la zoologie pour le second examen, suivant l'option manifestée par le candidat dans les conditions prévues à l'article 4. Maximum : 20 points.

D. *Quatrième épreuve.* — Leçon orale d'une durée d'une heure après quatre heures de préparation dans une salle fermée ; le candidat aura la libre disposition des documents de la bibliothèque de la faculté ; cette leçon portera sur un sujet tiré des matières propres à un des enseignements pour lesquels il aura déclaré se spécialiser, dans les conditions prévues à l'article 4. Maximum : 20 points.

ART. 8. — Tout candidat ayant obtenu, pour l'ensemble des épreuves, un total de points au moins égal à 65, est déclaré admis.

ART. 9. — Après l'examen, les notes obtenues pour chaque épreuve sont rendues publiques et inscrites au dossier de chaque candidat.

AGRÉGATION. — ART. 10. — Les candidats déclarés admis à l'examen sont inscrits sur une « liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé dans les facultés de pharmacie ».

ART. 11. — Sur cette liste, les candidats sont rangés par année d'inscription et, dans chaque année, par ordre alphabétique, avec mention de l'examen subi.

La liste est révisée tous les ans par la Commission des sciences médicales et de la pharmacie du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public qui peut, le cas échéant, proposer des radiations au ministre.

La radiation d'un nom inscrit sur la liste d'aptitude ne peut être proposée par le Comité consultatif qu'après un rapport écrit d'un de ses membres et cette proposition doit être votée à la majorité des deux tiers des membres présents.

ART. 12. — Quand un emploi d'agrégé devient vacant, le Conseil de la Faculté se prononce sur le maintien, la suppression ou la transformation du poste.

ART. 13. — Si l'emploi est maintenu ou transformé par décision ministérielle, la déclaration de vacance est faite par la Faculté, insérée au *Journal officiel* et portée à la connaissance des autres facultés de pharmacie.

ART. 14. — Un délai de vingt jours à dater de l'insertion au *Journal officiel* est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

A l'expiration du délai réglementaire, le Conseil de la Faculté, saisi des dossiers des candidats où figurent obligatoirement les notes obtenues à l'examen d'admission sur la liste d'aptitude, présente un candidat.

ART. 15. — Le dossier de la présentation de la faculté, avec le rapport d'un membre du Conseil, est transmis au ministre.

ART. 16. — La présentation de la faculté est soumise à la Commission compétente du Comité consultatif de l'enseignement public, qui peut prendre l'initiative de présenter d'autres candidats inscrits sur la liste d'aptitude.

La nomination est faite par le ministre, conformément au décret du 4 août 1925.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES. — ART. 17. — Par exception et après avis de la Commission compétente du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public, une réduction d'un mois pourra être appliquée aux délais fixés par les articles 2 et 4, en ce qui concerne la première session de chacun des deux examens définis à l'article premier du présent arrêté. »

Ecole du Service de santé militaire. — ARTICLE PREMIER. — Le deuxième alinéa de l'article 6 du décret du 19 septembre 1919 concernant la réorganisation de l'École du Service de santé militaire, est remplacé par le suivant :

« Ils sont alors affectés aux hôpitaux militaires ou aux salles militaires d'hospices mixtes sièges de villes de facultés de médecine ou de pharmacie, en tenant compte des préférences qu'ils auront manifestées, des nécessités

du service et de leur rang de classement à la sortie de l'École. »

ART. 2. — Le troisième alinéa de l'article 7 du décret du 19 septembre 1919 est remplacé par le suivant :

« Pour les candidats à la section de médecine, le jury est composé, suivant la catégorie du concours :

« D'un médecin inspecteur général ou inspecteur, président ;

« D'un médecin principal de 1re ou de 2e classe ou major de 1re classe, membre ;

« D'un professeur agrégé des facultés de sciences ou de médecine désigné par le ministre de l'Instruction publique, sur la demande du ministre de la Guerre, membre. »

Entre le quatrième et le cinquième alinéa, ajouter :

« Il sera, en outre, désigné pour chaque jury deux membres suppléants, l'un militaire, l'autre civil, professeur ou agrégé des facultés de sciences, de médecine ou de pharmacie, désigné par le ministre de l'Instruction publique sur la demande du ministre de la Guerre. »

ART. 3. — Les dispositions de l'article 8 du décret du 19 septembre 1919, à partir du troisième alinéa, sont remplacées par les suivantes :

« Les candidats admis sont nommés élèves de l'École du Service de santé militaire. Ils rejoignent cette école et y sont immatriculés et incorporés après vérification de leur aptitude physique par un conseil médical constitué à l'école, et dans les conditions déterminées par une instruction ministérielle. Ils signent l'engagement prescrit par la loi du 1er avril 1923 sur le recrutement de l'armée et contractent en même temps l'obligation de rester en service pendant six ans à compter de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

« Les élèves accomplissent effectivement à l'École du Service de santé militaire à Lyon leurs deux dernières années d'études, durant lesquelles ils sont immatriculés à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.

« Pendant la scolarité qui précède ces deux années, les élèves qui en font la demande peuvent être détachés dans une ville de faculté pour y continuer leurs études ; les élèves détachés sont administrés par la section d'infirmiers de la région du corps d'armée correspondant ou tout autre corps de troupe désigné à cet effet dans les conditions déterminées par une instruction ministérielle. Ils reçoivent une instruction militaire, sont soumis au contrôle technique permanent suivant les prescriptions du ministre de la Guerre.

« Les élèves, qui en cours de scolarité ne réuniraient plus les conditions d'aptitude physique exigées, feront l'objet d'un rapport au ministre en vue de leur radiation des contrôles de l'école.

« Dispositions particulières aux externes et aux internes. Les élèves de la section médecine qui, avant leurs deux dernières années de scolarité, ont acquis au concours la qualité d'externe ou d'interne des hôpitaux de la ville de faculté dans laquelle ils sont détachés, peuvent, s'ils le désirent, poursuivre intégralement leurs études dans ladite faculté; ces dispositions sont applicables aux élèves de la section de pharmacie qui obtiendraient, dans les mêmes conditions, la qualité d'interne des hôpitaux.

« Les élèves qui sont externes ou internes des hôpitaux des villes de facultés de médecine ou de pharmacie se présentent aux examens pour le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien, dès qu'ils ont la scolarité nécessaire, et sont nommés aides-majors de 2e classe en même temps que les autres élèves qui ne sont pas externes ou internes. Pour le classement de sortie de l'École d'application du Service de santé militaire, les internes des hôpitaux des villes de faculté nommés au concours bénéficient d'une majoration de points déterminée par une instruction ministérielle. »

ART. 4. — Remplacer la première phrase de l'article 13 du décret du 19 septembre 1919 par la suivante :

« Les élèves qui sont rayés des contrôles de l'école pour toute autre cause que pour inaptitude physique sont tenus au remboursement des frais de scolarité et des sommes perçues par eux au titre de la solde et des indemnités. »

ART. 5. — L'article 14 du décret du 19 septembre 1919 est remplacé par le suivant :

Art. 14. — Les élèves de l'École du Service de santé militaire passent l'examen en vue de l'obtention du brevet de préparation militaire supérieure spéciale aux étudiants en médecine et en pharmacie.

Agrégation des Écoles vétérinaires. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

ARTICLE PREMIER. — Les matières enseignées dans les Écoles nationales vétérinaires sont réparties comme suit en douze enseignements : chimie et pharmacie ; anatomie, physiologie et thérapeutique ; agronomie, botanique et hygiène ; pathologie générale et anatomie pathologique ; parasitologie ; médecine ; chirurgie ; pathologie du bétail et obstétrique ; maladies microbiennes et police sanitaire ; zootechnie ; industrie et contrôle des produits d'origine animale.

ART. 2. — Il est créé une agrégation des Écoles nationales vétérinaires correspondant à chacun des enseignements désignés ci-dessus.

ART. 3. — Les agrégés sont nommés après un concours sur épreuves dont le programme est fixé par un arrêté du ministre de l'Agriculture. Ils prennent le titre d'agrégé des Écoles nationales vétérinaires. Un même candidat peut acquérir plusieurs agrégations.

ART. 4. — Les concours sont annoncés au moins un an à l'avance. Ils ont lieu successivement, pour chaque agrégation, dans chacune des trois Écoles vétérinaires. Les candidats doivent posséder le grade de docteur vétérinaire.

ART. 5. — Lorsque la vacance d'un enseignement est déclarée, il est procédé à un concours sur titres auquel sont seuls admis à prendre part les agrégés de la spécialité. Un arrêté du ministre de l'Agriculture fixe les modalités de ce concours.

L'agrégé pourvu d'un enseignement après concours a le titre de professeur agrégé. Il est titularisé comme professeur dans son enseignement dès qu'un emploi est vacant dans le cadre du personnel de l'école à laquelle il est attaché.

ART. 6. — Les agrégés peuvent être délégués, à titre permanent ou temporaire, dans les emplois de chefs de travaux prévus dans le personnel des écoles. Des enseignements annexes, scolaires ou post-scolaires, peuvent

également leur être confiés sur la proposition du Conseil de l'École intéressée.

La réorganisation des services d'admission, d'hospitalisation et du transfert des aliénés du département de la Seine. — Sur la demande de M. Henri Rousselle, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration de la proposition suivante :

« L'Administration est invitée à soumettre à l'Assemblée départementale, au début de la prochaine session, en même temps qu'elle la transmettra, pour avis, à la Commission de surveillance des aliénés, une étude complète sur les conditions dans lesquelles pourraient être réorganisés, dès le 1er janvier 1926 — en liaison avec le service libre de prophylaxie mentale, — les services actuels d'admission, d'hospitalisation et de transfert des aliénés du département de la Seine, ainsi que l'infirmerie spéciale du dépôt. »

Médailles d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil.* — M. Nguyen Si Dung, médecin auxiliaire de l'assistance médicale indigène en Annam.

Médailles d'argent. — MM. Alphand, médecin de l'assistance médicale indigène en Afrique occidentale française ; Meydieu, médecin chef de section de prophylaxie au Gabon ; Le Saint, médecin chef de section de prophylaxie au Moyen-Congo ; Urvois, médecin chef de section de prophylaxie (Oubangui-Chari) ; Le Hur, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales ; Pinaud, médecin chef du Service de santé de la colonie du Niger.

M. Baugeard, interne à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

M. Mabille, externe à l'hôpital des Enfants-Malades, à Paris.

Médailles de bronze. — MM. Mouriquand, médecin des hôpitaux à Lyon ; Bui-Duc-Khang, médecin auxiliaire à l'hôpital consulaire à Yunnanfou (Yunnam).

MM. Bouvier, interne à l'asile public d'aliénés de Saint-Ylie ; Gerbault, interne aux hospices civils de Nancy ; Mlle Dreyfus-Sée, interne à l'hôpital Trousseau, à Paris ; MM. Jouniaux, interne à l'hôpital civil de Versailles ; Samama, interne en médecine à l'hôpital d'Amiens.

MM. Maître, externe à l'hôpital général de Dijon ; Gagnière, externe à l'hôpital de la Croix-Rousse, à Lyon ; Regnault et Janvier, externes à l'hôpital Trousseau, à Paris ; Roulin et Jamat, externes à l'hôpital des Enfants-Malades, à Paris.

Mlle Huret, préparateur à l'Institut Pasteur de Tunis.

Fondation d'une Fédération nationale des étudiants en pharmacie. — L'Association des étudiants en pharmacie de l'U. de Lille et la Section de l'A. G. de Paris ont fondé une Fédération nationale des étudiants en pharmacie de France, à laquelle quinze cités universitaires ont immédiatement adhéré :

Alger, Angers, Bordeaux, Nantes, Rennes, Marseille, Lyon, Paris, Lille, Rouen, Besançon, Caen, Grenoble, Clermont-Ferrand.

Les délégués des villes adhérentes à la Fédération ont élu pour l'année 1925-26 le bureau suivant :

Président : Eugène Avinée, préparateur à la Faculté de médecine de Lille, vice-président de l'U., président de la Section de pharmacie de Lille ;

Premier vice-président : Victor Mion, président de la Section de Paris ;

Deuxième vice-président : Ringeade, président de la Section de Bordeaux ;

Secrétaire général : Faugouin, de Paris ;

Secrétaire adjoint : Salvarelli (Lucien), de Paris ;

Trésorier : Charrier, président de la Section de Marseille ;

Administrateur : Lemerle, de Nantes.

Cours sur la tuberculose pulmonaire. — Un cours sur la tuberculose pulmonaire, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, sera fait par M. le professeur Léon Bernard et M. Robert Debré, agrégé, et avec la collaboration de MM. Vallée, directeur du laboratoire des recherches du ministère de l'Agriculture ; Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec ; de Jong, agrégé d'anatomie pathologique ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec ; Paraf, Bonnet, préparateurs de bactériologie ; Baron, Coste, Lelong, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois ; Vitry, assistant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine ; G. Guinon, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine ; Evrot, délégué du Comité de défense contre la tuberculose.

Ce cours aura lieu du 19 octobre au 16 novembre 1925. Il comprendra des leçons qui seront données chaque jour, à 17 heures, au laboratoire d'hygiène de la Faculté, et des exercices pratiques de clinique qui se feront chaque matin, à 9 heures, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois. Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine. Il sera perçu un droit de laboratoire de 150 francs.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales, ou par des Comités locaux, pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs dépenses de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe). Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de médecine (guichet no 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

La première réunion des élèves aura lieu à l'hôpital Laënnec (service du professeur Léon Bernard), le lundi 19 octobre, à 10 heures.

Faculté de médecine de Lyon. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, sous la direction de M. le professeur Paul Courmont et avec le concours du Comité national, sera fait, du 26 octobre au 22 novembre 1925, avec le concours des professeurs, médecins des hôpitaux et chefs de clinique ou de laboratoire : MM. Arloing, Barjon, Bérard, Blanc-Perducet, Cordier, Courmont, Dufourt, Dumarest, Gardère, Gaté, Lannois, Mouisset, Pic, Rochaix, Rollet, Roubier, Savy, Tixier.

L'enseignement sera organisé de façon à donner aux médecins qui veulent se spécialiser ou compléter leurs connaissances sur la tuberculose, les notions les plus récentes et les plus pratiques sur l'anatomie pathologique, la bactériologie, le diagnostic bactériologique et

NOUVELLES *(Suite)*

sérologique, la clinique (diagnostic et pronostic), la radiologie et enfin l'hygiène de la tuberculose avec étude spéciale de l'organisation de la lutte antituberculeuse, des dispensaires, préventoriums, etc.

Le cours est ouvert aux docteurs en médecine. Le droit d'inscription est de 150 francs Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon.

Le Comité national de défense contre la tuberculose veut bien mettre un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français qui veulent suivre ce cours pour être chargés d'un service médical de dispensaire antituberculeux ou autre organisation officielle.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire à M. Paul Courmont.

Corps de santé des troupes coloniales. — Liste, par ordre de mérite, des médecins sortant de l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille : MM. Farinaud, Dorolle, Montagne, Gulliny, Huard, Marneffe, Damas, Le Rouzic, Colena, Germain, Sanner, Montestruc, Chambon, Hérivaux, Malval, Przylemski, Husson, Varneau, Quéré, Pons, Duffaut, Etienne, Leroy, Queinnec, Brobaud, Alain, Picot, de Gouyon de Pontouraude, Marion, de Nas de Tourris, de Palmas, Mazurier, Ott, Basile, Muraine, Delassiat, Buisson, Digne, Sanson, Probert.

Sont affectés : au Maroc, MM. Labanewski, médecin-major de 2e classe ; Delassiat, médecin aide-major de 2e classe.

Au Levant, MM. Laney, Ott, médecins-aides-majors de 1re classe ; Huard, médecin aide-major de 2e classe.

En Algérie, M. Lairac, médecin principal de 2e classe.

En Indochine, MM. Farinaud, Dorolle, médecins aides-majors de 1re classe.

A Madagascar, MM. Montagne et Guelliny, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

En Afrique occidentale française, MM. Przylemski, Quere, Pons, Picot, Gouyon de Pontouraude, Marion, Buisson, Digne, Sanson, Robert, médecins aides-majors de 1re classe ; Germain, Duffaut, Brobaud, de Nas de Tourris, médecins aides-majors de 2e classe.

En Afrique équatoriale française, MM. Malval, Husson, Varneau, Leroy, Queinnec, Alain, de Palmas, Mazurier, Basile, Muraine, médecins aides-majors de 2e classe.

Au Cameroun, MM. Dumas, Le Rouzic, Chambon, médecins aides-majors de 1re classe ; Sanner, Montestruc, médecins aides-majors de 2e classe.

A la Guyane, MM. Etienne, médecin aide-major de 1re classe ; Marneffe, Colena, médecins aides-majors de 2e classe.

En France, MM. Jauneau, médecin-major de 1re classe ; Le Hur, médecin-major de 2e classe.

Au Togo, M. Horivaux, médecin aide-major de 1re classe.

Sont affectés : En Afrique occidentale française, M. Brau, médecin principal de 1re classe.

Au Maroc, MM. Riquier, médecin-major de 2e classe ; Pujol, médecin aide-major de 1re classe.

Au Levant, M. Cheynel, médecin-major de 1re classe.

En France, MM. Mul, Henric, Cartron, médecins principaux de 2e classe ; Cheynel, Trevidic, Boudil, Bernard, médecins-majors de 1re classe ; Jeansotte, Peltier, Marquand, Bourgeon, Roques, Rabauti, Guidicelli, Herdhébaut, médecins-majors de 2e classe ; Leschi, médecin aide-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 25 août.)

Sont affectés : en Afrique équatoriale française, M. Ledentu, médecin-major de 2e classe.

Au Togo, M. Luisi, médecin-major de 2e classe.

Médecin-major de 2e classe. M. Dordain est réintégré dans les cadres et affecté au bataillon de la Légion étrangère en Indochine.

Service de santé de la Marine. — M. Kervarec, médecin de 2e classe, démissionnaire, est nommé avec son grade dans la réserve de l'armée de mer.

Tour de service colonial des officiers du Service de santé des troupes coloniales à la date du 1er septembre 1925. — Médecins principaux de 1re classe. MM. Coulogner, Lépine, Thoulon.

Médecins principaux de 2e classe. MM. Lafont, Judet de la Combe, Marzin.

Médecins-majors de 1re classe, MM. Foll, Bellenac, Commelérau, Ferris, Trautmann, Eberlé, Mazurié, Sébelleau.

Médecins-majors de 2e classe. MM. Benoit Gonin,

NOUVELLES *(Suite)*

Tempou, Léger, Griscelli, Baus, Gayot, Puel, Pinaud, Le Boucher.

Médecins aides-majors de 1re classe. MM. Boule, Bajolet, Leschi, Loupy.

Bourses de doctorat. — L'arrêté suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 18 septembre).

Art. 1er. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie le lundi 26 octobre 1925.

Art. 2. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et être âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le 17 octobre à 16 heures.

CONDITIONS D'ADMISSION A CONCOURIR ET NATURE DES ÉPREUVES. — Sont admis à concourir :

A. *Ancien régime d'études.* — 1° Les candidats pourvus de 4 inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles et à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année ;

2° Les candidats pourvus de 8 inscriptions qui ont subi avec la note bien le premier examen probatoire ;

3° Les candidats pourvus de 12 inscriptions qui ont subi avec la note bien le deuxième examen probatoire ;

4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec la note bien le troisième examen probatoire.

B. *Nouveau régime d'études.* — Les candidatspourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions qui ont subi avec la note bien l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les épreuves du concours consistent en compositions écrites, savoir :

Etudiants à 4 inscriptions. — Une composition d'anatomie. Ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie.

Etudiants à 8 inscriptions. — *a*) Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie ; *b*) une composition de physiologie.

Etudiants à 12 inscriptions. — *a*) Une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie.

Etudiants à 16 inscriptions. — *a*) Une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

N. B. — Peuvent obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de 1re année les candidats qui justifient :

Soit de la mention bien au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention assez bien au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat ;

Soit de la mention bien au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention assez bien au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention assez bien au baccalauréat et de la mention bien audit certificat.

Bibliographie des livres français de médecine et de sciences 1912-1925. — Publié par les maisons J.-B. BAILLIÈRE et Fils ; Gaston DOIN et Cie ; MASSON et Cie ; POINAT ; VIGOT Frères. — Ce catalogue, divisé par spécialités, comprend tous les ouvrages de médecine publiés de 1912 à 1925, avec les renseignements et les prix concernant chacun d'eux. *Ce catalogue, publié tous les trois ans : est à conserver ; il sera complété tous les ans par un supplément.*

Envoi gratuit à toute personne qui en fera la demande à la librairie Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain, chargée de le distribuer.

Fondation Depage. — Le Bureau du Comité exécutif, pour la mise au point du projet de la Fondation à organiser, estime qu'il est désirable de rappeler la triple activité du Dr Depage : sa carrière scientifique, le rôle, prépondérant qu'il a joué dans toutes les œuvres de protection de la santé publique, les services qu'il a rendus à l'armée.

Il estime qu'il y a donc lieu de prévoir : 1° la dondation d'un laboratoire de chirurgie « Antoine Depage », en dotant par exemple d'une certaine somme dont les revenus seraient employés à des travaux d'ordre chirurgical, le laboratoire de pathologie existant à l'Université de Bruxelles ; 2° la création à Bruxelles d'un premier Centre de santé réunissant dans un même local des œuvres types d'hygiène sociale, et devant servir de modèle pour les autres villes ; 3° l'édification d'un mémorial (bas-relief ou plaque de bronze).

Protection de l'enfance et du personnel enseignant dans les Colonies. — Le ministre des Colonies, M. André Hesse, vient de rendre applicable par décret, et d'accord avec les gouverneurs, à la Martinique, à la Guadeloupe, à la Réunion et à la Guyane, la loi récente promulguée en France accordant des congés de longue durée, pouvant atteindre cinq années, aux membres de l'enseignement public atteints de tuberculose ou de maladie mentale. La réglementation ne vise encore que les colonies où le statut du personnel enseignant est fixé par le pouvoir central.

Douzième Congrès annuel d'hygiène (Paris, Institut Pasteur, les 19, 20, 21, 22 et 23 octobre 1925). — La Société de médecine publique et de génie sanitaire orga-

NOUVELLES *(Suite)*

nise cette année comme les années précédentes un *Congrès d'hygiène*.

Ce Congrès s'ouvrira sous la présidence effective de M. le ministre du Travail et de l'Hygiène ; il tiendra séance les mardi 20, mercredi 31, jeudi 22, vendredi 23 *octobre* 1925, à Paris, dans le Grand Amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le Dr Faivre, inspecteur général honoraire des services administratifs, président de la Société pour 1925.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire *dès que possible* en écrivant à M. Bossus, agent de la Société, 142, boulevard du Montparnasse, Paris (XIVe). Elles recevront une carte de congressiste.

Hôpital Saint-Antoine. — Le professeur Max Einhorn, de New-York, fera le lundi 5 octobre, à 10 h. 30, salle, Aran, avec l'assistance de M. René Gautier, une lecture sur : « L'importance du diagnostic correct des affections de la vésicule. Exposé de deux cas ».

En dehors des auditeurs de ses démonstrations de gastro-entérologie qui y sont naturellement conviés, M. René Gaultier invite médecins et étudiants à venir assister à cette intéressante lecture, toute d'actualité, que présidera M. Le Noir, chef de service.

Premier Congrès national d'obstétrique, de gynécologie et d'urologie. — Les 25, 26 et 27 octobre prochain se tiendra à Bucarest, sous la présidence de M. le professeur N. Gheorghiu, le premier Congrès national d'obstétrique, de gynécologie et d'urologie.

Les principales questions mises à l'ordre du jour du Congrès sont les suivantes : Le cancer génital. — La prophylaxie de l'infection puerpérale. — La stérilité consécutive aux affections vénériennes. — Formes cliniques et traitement des tumeurs extra-utérines. — La constante d'Ambard. — La pyélonéphrite gravidique.

Pour les adhésions et les renseignements, écrire au Commissariat général du Congrès, *Institutul Maternitatea Spitalul Filantropia, B. dul Mihail Ghica*, 4, à Bucarest.

Ecole de médecine de Marseille. — Un cours de perfectionnement de microbiologie sera fait par M. le professeur S. Costa, avec la collaboration de MM. L. Boyer, chef des travaux de bactériologie et H. Morin, chef de clinique des maladies exotiques.

Ces cours, accompagnés de travaux pratiques, auront lieu du 22 au 30 octobre au laboratoire de bactériologie de l'École de médecine, au palais du Pharo.

Il sera perçu un droit de laboratoire de 100 fr. S'inscrire au secrétariat de l'Ecole de médecine du 15 au 20 octobre 1924.

N. B. — L'horaire du programme a été établi de manière à permettre aux auditeurs de suivre en même temps les cours de perfectionnement de bactériologie et les cours de vacances sur la tuberculose.

Un cours de vacances sur la tuberculose sera fait sous la direction des professeurs Costa et Olmer, et avec la collaboration de MM. Payan, professeur suppléant ; Moiroud, professeur suppléant ; Boyer, chef de travaux de bactériologie ; Barbier, chef de clinique dermatologique ; Raybaud, chef de clinique infantile.

Ces cours auront lieu du 23 au 30 octobre 1925, à l'École de médecine au palais du Pahro et à l'hôpital Salvator.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 OCTOBRE. — *Facultés de médecine*. Clôture du registre d'inscription des candidats à l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé.

3 OCTOBRE. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'École de médecine de Nantes.

3 OCTOBRE. — *Lyon*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Enseignement théorique et pratique donné par l'Institut de médecine coloniale. Session de 1925.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Commencement du cours supérieur d'anatomie pathologique sous la direction du professeur G. ROUSSY.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Début d'un cours de dermatologie à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction du Dr P. JEANSELME.

5 OCTOBRE. — *Nantes*. Ecole de médecine. Concours d'aide d'anatomie.

5 OCTOBRE. — *Lyon*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie de M. le professeur Rollet.

5 OCTOBRE. — *Grenoble*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Grenoble.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Congrès des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférence sur la syphilis héréditaire à 10 heures.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Congrès de chirurgie.

7 OCTOBRE. — *Paris*. Congrès d'urologie.

9 OCTOBRE. — *Strasbourg*. Cours de perfectionnement sur la tuberculose, organisé par le Dr VAUCHER.

9 OCTOBRE. — *Paris*. VIIe Congrès de la Société française d'orthopédie.

10 OCTOBRE. — *Bruxelles*. XIe Congrès international d'hydrologie et de climatologie médicales, sous la présidence de MM. le Dr Gilbert (de Paris) et le Dr Tervagne (de Bruxelles).

10 OCTOBRE. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de médecine légale à l'École de médecine de Nantes.

11 OCTOBRE. — *Paris*, 31, rue de Bellechasse. Dernière limite pour l'envoi des mémoires destinés aux concours de l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales.

11 OCTOBRE. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Clôture du resgistre d'inscription pour le concours de clinicat médical.

12 OCTOBRE. — *Grenoble*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Grenoble.

12 OCTOBRE. — *Brest, Rochefort, Toulon*. Concours pour les emplois de prosecteur d'anatomie aux Ecoles de médecine navale de Brest, Rochefort, Toulon.

12 OCTOBRE. — *Paris*. Ouverture d'un cours de perfectionnement à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé agrégés.

12 OCTOBRE. — *Paris*. Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie.

14 OCTOBRE. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique des maladies nerveuses et mentales.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LA DÉMAGOGIE, LE TRAVAIL ET L'ÉPARGNE

Vous connaissez sans doute la proposition de ce député démocrate qui demandait au ministre des Travaux publics de prendre toutes mesures pour que les trains rapides s'arrêtent à presque toutes les stations, de manière que les citoyens des petites localités se trouvent sur un pied d'égalité avec ceux des grands centres, et puissent ainsi bénéficier des transports à grande vitesse... Qu'avez-vous à répondre à cet argument péremptoire qui puise une force inéluctable dans la justice sociale et l'équité démocratique? Et la plupart des revendications que présentent avec plus ou moins d'audace et de fracas les corporations et les syndicats de l'époque présente diffèrent-elles notablement dans leur esprit de celle que je viens de mentionner?

Hélas, alors que vous croyez les ministres fort occupés à méditer sur les grands problèmes du jour, sur les dettes interalliées, sur le Maroc, sur la rentrée des impôts, sur la question de Mossoul, sur la situation économique générale du pays, ils sont profondément absorbés par lesdites revendications ; et s'ils ne cherchent pas à faire arrêter les rapides à toutes les stations, pour donner satisfaction aux habitants des petites villes et des villages, leur activité fébrile s'épuise tout entière dans la recherche des moyens qui apaiseront les réclamations impératives des innombrables citoyens qui émargent au budget, dans des proportions toujours insuffisantes à leur gré.

Mais pendant que, comme je le disais, l'État s'enlise de plus en plus dans un étatisme ruineux pour la nation, on n'a pas perdu ailleurs le sens de l'activité et de la lutte. Les États-Unis nous le font suffisamment sentir en ce moment. Devenus pays créancier de pays débiteur qu'ils étaient avant la guerre, ils entendent bien mettre l'Europe tout entière sous leur contrôle. On sait que, non contents de nous fermer à peu près leur marché, ils veulent que les factures, qui doivent être produites à l'appui des déclarations d'importation chez eux, soient certifiées par les agents consulaires qui ont le devoir d'en exercer la vérification, ce qui entraînerait même l'examen des livres de nos fabricants et de nos commerçants. Les intéressés n'ont pas cessé de s'élever contre ces pratiques, et récemment, dans le Jura, des fabricants de pipes de bruyère, dont il est fait de grandes ventes en Amérique, ont montré quelque surprise à l'annonce qu'une enquête avait été ordonnée par les autorités douanières des États-Unis sur leur genre de fabrication et leurs conditions de vente.

Nous ne sommes pas les seuls, du reste, à nous plaindre de ces procédés. Le gouvernement américain a proposé à l'Angleterre de nommer un attaché des douanes à l'ambassade américaine de Londres qui, lui aussi aurait le droit d'inspecter les livres des industriels anglais afin de faciliter le fonctionnement du tarif douanier américain. Cette proposition a soulevé l'indignation des industriels anglais, qui ne veulent à aucun prix révéler à des concurrents le coût de leur fabrication. Mais le gouvernement de Washington aurait appuyé sa requête d'une menace, et déclaré qu'il prohiberait l'importation des produits des maisons anglaises qui se refuseraient à cette nouvelle forme d'inquisition. La même demande aurait été adressée par les États-Unis à d'autres puissances. Les unes ont répondu par un refus pur et simple. Les autres ont demandé la réciprocité.

Il faut vraiment qu'à Washington on se fasse une piètre idée de cette pauvre Europe. Il est vrai que l'Angleterre a aux pieds un boulet, ses 1 200 000 chômeurs, et que la France a son Administration qu'on lui enviait, paraît-il, sous l'Empire.

Dans la lutte industrielle et commerciale qui caractérise notre époque, dans la conquête des débouchés qui est une question de vie ou de mort pour les grands pays exportateurs, le triomphe sera aux nations les plus dégagées de l'Étatisme sous toutes les formes, c'est-à-dire à celles où se développeront avec le plus de liberté l'initiative et le travail.

Il est encore temps pour la France de réagir. Je ne vois pas d'ailleurs que l'habitude du travail y ait tant diminué qu'on l'a dit. Il est seulement arrivé que le nombre des gens qui travaillent a diminué, parce que trop nombreux sont ceux qui ont pu trouver dans les petits emplois de l'État et des grandes administrations des places sûres, où ils n'ont à mettre en jeu aucune activité. Mais la race n'a pu changer du jour au lendemain. On voudrait seulement que l'État ne paralysât pas par des impôts ceux qui veulent travailler, ni ne détruisît cet esprit d'épargne qui est pour notre pays une force séculaire, en écrasant de taxes les valeurs mobilières qui en sont l'instrument le plus pratique. Est-ce trop demander?

PETIT COURRIER

Monique. — Ces titres ne sont pas cotés, et les négociations sont rares. La dernière que je connaisse s'est faite au cours de 302 francs, pour l'action de 85 francs, et de 6 550 pour la part.

A... M... D... 1872. — C'est exact, le dividende du dernier exercice représente plus de 30 p. 100 brut, aux cours actuels, et l'affaire marche bien. Avec un peu de réflexion, vous comprendrez pourquoi ces chiffres ne m'inspirent pas un fol enthousiasme, malgré tout.

Léon Vigneault.

CHRONIQUE DES LIVRES

Diagnostic neurologique, par le D. Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux de Paris; 1925, un vol. in-8 de 550 pages avec 300 fig: : 48 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*):

L'ouvrage consacré par Lévy-Valensi au diagnostic neurologique est une remarquable œuvre d'enseignement. On sait que la neurologie tout entière est, pour trop d'étudiants et de médecins, une ténébreuse et redoutable forêt vierge où ils hésitent à s'engager. L'auteur a voulu prouver que cette prévention est erronée, que la clinique neurologique est chose simple pour qui l'étudie méthodiquement, à la lumière de quelques données précises d'anatomie et de physiologie, et qu'il est aussi facile d'examiner proprement un malade « nerveux » qu'un pulmonaire ou un cardiaque. Il a brillamment réussi sa démonstration.

Un tel livre ne pouvait être écrit que par un neurologiste consommé, doublé d'un passionné de l'enseignement. Il débute par un rappel de notions indispensables d'anatomie et de physiologie nerveuses. Un second chapitre est consacré ensuite à la technique de l'examen neurologique. Mais la grosse partie de l'ouvrage étudie la séméiologie le diagnostic proprement dit. Lévy-Valensi place le lecteur en face d'un sujet atteint d'hémiplégie, de paraplégie, de syndrome cérébelleux, de névralgie, etc., et il indique la marche à suivre pour assurer le diagnostic différentiel et étiologique. Sans vouloir donner à tout prix le dernier « tuyau », sans faire de science indigeste, le livre est tout à fait à jour. Les questions les plus modernes, apraxies syndromes hypertoniques... ont la place qui convient. Partout des figures typiques, des tableaux récapitulatifs faciles à parcourir, des expressions pittoresques et faisant image. Beaucoup de schémas ingénieux qui éclairent les questions les plus compliquées, comme par exemple celle des réactions vestibulaires. Le chapitre, si important en pratique, de la séméiologie de la paralysie des nerfs périphériques est soigneusement détaillé. La description des lésions du nerf cubital m'a semblé spécialement bien venue : rien d'étonnant à cela pour qui sait que l'auteur, glorieux blessé de guerre, a fait de cette question une longue et douloureuse étude où il était à la fois l'observateur et l'observé.

L'ouvrage se termine par l'analyse des syndromes sympathiques, des états neuro-endocriniens, si à l'ordre du jour. Rien n'a été oublié ; cependant l'auteur a délibérément écarté tout ce qui se rattache à la psychiatrie (sauf, un chapitre sur la paralysie générale). Certes la connaissance de la psychiatrie est indispensable au neurologiste comme celle de la neurologie au psychiâtre : un divorce entre ces deux disciplines serait éminemment regrettable. Mais l'auteur doit donner sous peu, à la même librairie, un précis de diagnostic psychiatrique. Comme il aura, sans nul doute, les mêmes qualités que le présent volume, étudiants et médecins seront en possession d'un traité de neuro-psychiatrie d'éminente valeur éducative. Nul besoin d'être prophète pour lui prédire un succès durable et amplement mérité.

A. Baudouin.

Les nerfs en schémas, par A. Pitres et L. Testut. 1925, 1 vol. in-8, 150 fr. (*G. Doin, éditeur à Paris*).

Dans leur préface, les auteurs expliquent la genèse de ce volumineux ouvrage, somptueusement présenté. Chargés pendant la guerre de donner une solide instruction neurologique à des groupes d'étudiants ou de jeunes docteurs, ils eurent à chercher les moyens les plus rapides et les plus sûrs d'arriver à ce but. Ils s'attachèrent donc avant tout, à donner à leurs élèves les notions fondamentales d'anatomie, de physiologie normale et pathologique du système nerveux qui éclairent toute la neurologie et sans la connaissance desquelles il est inutile de chercher à comprendre quoi que ce soit à une affection nerveuse organique. Pour l'anatomie en particulier, l'emploi de figures schématiques ou demi-schématiques, sacrifiant les détails inutiles pour grossir l'essentiel, leur donna les meilleurs résultats. La guerre terminée, ils pensèrent à juste titre que cette méthode d'enseignement qui venait de se montrer féconde n'avait point perdu de ses qualités ; d'où ce livre qui présente la collection de leurs figures, accompagnée d'un commentaire substantiel de physiologie normale et pathologique. C'est en somme un traité de propédeutique neurologique qui s'adresse au raisonnement autant qu'à la mémoire et cherche à faire comprendre.

La majeure partie de ce gros volume est consacrée aux nerfs périphériques, comme il est assez naturel dans un ouvrage inspiré de la pathologie nerveuse de guerre. Des données générales sont d'abord fournies sur la structure des nerfs, leur physiologie, leurs réactions pathologiques ; les auteurs décrivent les syndromes d'irritation, d'interruption totale ou partielle, de régénération. Puis chaque nerf est minutieusement envisagé dans son anatomie, sa physiologie et sa pathologie. C'est ainsi que la névralgie faciale est étudiée avec la cinquième paire, la paralysie faciale avec la septième, les diverses sciatiques avec le plexus lombo-sacré etc. L'étude des centres vient ensuite, faite avec une égale clarté ; l'ouvrage se termine par un bon exposé de la réflectivité, du tonus et de ses perturbations en neuro-pathologie.

Je me permettrai de regretter l'absence d'un index alphabétique qui manque trop souvent dans nos livres français. Je dirai aussi que l'exploration électrique des nerfs et des muscles m'a paru un peu sommaire au regard de son rôle considérable dans la pathologie du neurone périphérique. Mais ce sont là critiques de détail, et il est certain que l'étude de ce livre ne pourra être que fort utile aux élèves des hôpitaux ainsi qu'aux médecins praticiens s'intéressant aux divers problèmes de la neuro-pathologie.

A. Baudouin.

LA DOULEUR

Vivre, c'est souffrir et faire souffrir.
Notre corps est une harpe de douleurs.

La douleur, cette compagne inséparable de la vie de l'homme, cette rançon, avec le travail, d'un paradis perdu, cette ennemie avec laquelle, médecins, nous nous rencontrons chaque jour, deux de nos confrères, deux esprits d'une haute élévation, deux cœurs apitoyés : les Drs P. CARTON et L. DARTIGUES, viennent de l'envisager avec leurs mentalités différentes, opposées, et de conclure, le premier, dans son livre : *Bienheureux ceux qui souffrent*, qu'elle est le bain d'âme qui permet à l'homme de s'élever au-dessus de lui-même et de la servitude de son corps ; le second, dans son étude : *la Douleur en chirurgie*, que les efforts tentés pour la faire disparaître sont la plus noble entreprise que l'homme ait jamais réalisée. Ces deux œuvres, qui sont, tout à la fois, un *Credo* et un cri de conscience, nous allons les examiner en détail en commençant par la première en date : celle du Dr CARTON.

Certes, qu'un poète, un lyrique, qu'un doux rêveur comme COPPÉE ait écrit *la Bonne Souffrance*, cela ne surprend pas, mais qu'un médecin, dont l'emploi est d'en constater chaque jour les cruels effets et de lutter contre, la proclame bonne et utile, cela pourrait surprendre l'entendement de ceux que rebuterait la dureté de l'os et qui ne sauraient le briser pour en tirer la substantifique moelle spirituelle.

Dans un premier chapitre : *Pourquoi la vie et la souffrance ?* notre confrère pose d'abord en principe que : « l'homme est un animal tout d'appétits et non de renoncement et de sacrifice. » A la vérité, c'est le propre même de la matière qui veut non seulement vivre, mais vivre au maximum, c'est-à-dire jouir ; aussi ordonne-t-elle à l'esprit qui devrait la dominer, de s'employer à trouver les moyens de la satisfaire. De là est né le progrès. Mais cette matière n'est pas éternelle : l'âge l'effrite, la maladie l'atteint, la douleur la point, et l'esprit qui n'a pas su lui commander, qui s'est laissé réduire par elle en esclavage, souffre bien entendu avec elle. C'est l'heure des déceptions, des regrets, de la crainte de la mort. La science peut assurer le progrès matériel, seule une croyance peut assurer l'élévation morale. Cette matière ivre de vie n'est que rarement frappée d'un seul coup de déchéance et de mort ; les avertissements ne lui sont pas ménagés sous les espèces de la douleur qui lui est dépêchée pour l'inviter à rechercher le vrai bien. Cette douleur, dont les avertissements sont de plus en plus impératifs, est par cela même, tout à la fois, la préservatrice de notre vie physique, en nous forçant à nous observer, et de notre vie morale en nous faisant réfléchir et reconnaître nos erreurs. C'est ce que MUSSET a si bien synthétisé en disant : « L'homme est un apprenti, la douleur est son maître, et nul ne se connaît avant d'avoir souffert. » Oui, la douleur est la pierre de touche qui révèle l'homme à lui-même. Elle est encore le ferment qui transforme les bons en un vin généreux et fort, tandis qu'elle fait des mauvais du vinaigre, de l'acide ! C'est à elle qu'il nous faut demander notre progrès moral, et ceux qui l'auront acceptée dans les larmes, moissonneront, comme le veut l'Évangile, dans l'allégresse. Aussi notre confrère bannit-il la recherche des calmants, car ainsi on ne fait que l'écarter un moment, la déplacer seulement, puisqu'elle est inéluctable et, pour reculée que soit son heure, elle n'en est que plus fatale. Jeu de cache-cache vraiment indigne de tout homme qui mérite ce nom. Acceptons donc le pire, nous enseigne-t-il, pour notre épurement, notre élévation, notre perfection, et renonçons au plaisir, dans le double intérêt de notre santé physique et de notre santé morale.

Au résumé, notre confrère Carton, en spiritualiste, en croyant, considère non seulement la douleur morale, mais aussi la douleur physique qu'il nous engage à accepter, d'abord comme punition de notre mauvaise façon de vivre, et ensuite comme moyen d'épurement, d'élévation, de perfection, d'autant, selon lui, que de vouloir nous y soustraire est bien vain, car, véritable Protée, nous la retrouverons fatalement sous une autre forme. Supportons-la donc sans murmurer, sinon stoïquement, c'est encore le mieux que nous ayons à faire. Faisons-en même un motif de perfectionnement, dès lors que nous y sommes condamnés. Au reste, BRILLAT-SAVARIN n'a-t-il pas affirmé que : « L'homme est bien plus fortement organisé pour la douleur que pour le plaisir » ?

Après le son de cloche spiritualiste, chrétien et quasi dogmatique du Dr CARTON, écoutons celui matérialiste, païen et lyrique du Dr DARTIGUES. En principe, celui-ci pose, dans son épigraphe, que : « L'ignorance ne saurait connaître entièrement la bonté, que seul le savoir peut rendre efficace ; que la science n'a jamais étouffé la sensibilité, mais l'éclaire au contraire en la proportionnant ; enfin que la plus noble conquête que l'homme ait jamais faite est celle qu'il a réalisée sur l'empire de la douleur. » A ces affirmations, on comprend de suite que notre confrère va envisager la douleur avant tout au point de

vue physique. Pour commencer, il étudie son rythme universel.

Vieille comme le monde, allant de la plainte soupirée au cri déchirant hurlé, elle frisonne, dit-il, à travers toute la chaîne zoologique et s'aiguise à mesure que se développe et domine le système nerveux. Autrement dit : la douleur va croissant proportionnellement à la conscience et à l'intelligence.

Pour lui, la douleur est une, avec ses deux faces physique et morale. Qu'est-elle, en effet, sinon la traduction d'un déséquilibre, d'une inharmonie de l'être vivant, avec son milieu extérieur ou intérieur. Elle est une réaction de la vie contre tout ce qui menace d'entraver sa marche. Ainsi s'explique la réaction réciproque de l'une sur l'autre que tous nous connaissons : des soucis, des chagrins, par exemple, aggravant un état cancéreux. Or, si l'homme craint la douleur, en connaissant la puissance, il en a de suite fait contre son semblable une arme de combat, un moyen de vengeance, la répandant chaque jour, non seulement pour assurer son triomphe, mais aussi parfois pour sa propre jouissance. L'histoire est faite surtout de cris, de sang et de mort. Vivre, c'est souffrir et faire souffrir. Tu enfanteras dans la douleur, dit la *Genèse*, et l'homme ne progresse qu'au prix de la douleur. Si celle-ci accompagne et souvent domine toute notre vie, c'est en vue d'un but : notre élévation intellectuelle, notre épurement moral. Excitatrice de courage, de résignation, elle fait naître, chez ceux qui en sont susceptibles, s'entend, des sentiments altruistes, et au point de vue physique elle est encore le son de cloche avertisseur, le garde-à-vous qui nous met en garde contre le mal qui vient. Poussée à son extrême limite, ce n'est pas sans raison qu'on lui a donné le qualificatif paradoxal d'exquise, car elle confine alors, pour certains, à la volupté. Il en advient en effet, ici, pour elle, ce qu'il en est pour le chaud et le froid, une simple question de plus ou de moins qui fait se succéder les contraires et de l'excès de douleur naître une sorte de volupté. Les martyrs en sont un exemple. En vertu même de ce principe, il ne faudrait pas croire, justement, que du fait de sa fréquentation quotidienne médecins et surtout chirurgiens n'en tiennent plus compte par accoutumance. Nullement, ils y gagnent seulement à savoir bloquer leurs réflexes, à y voir ainsi plus clair, à accroître leur sang-froid d'où dépend la sûreté de leur diagnostic et de leur main.

Nous venons de voir que la douleur présidait à la naissance de l'homme, qu'elle participait même à l'initiation à l'amour de la femme, qu'elle était l'inséparable compagne de la vie ; par là même elle est donc universelle, étant une onde que chacun reçoit, courte pour les uns, longue pour les autres, selon le destin de chacun. En vertu de sa volonté apparente, de son libre arbitre, de sa peur animale, l'homme a cherché à éluder la douleur, s'est ingénié à trouver des analgésiques et des anesthésiques. Après en avoir passé la longue liste en revue, le Dr DARTIGUES, dans une généreuse et magnifique envolée, pronostique : « Un jour viendra où le songe de la douleur ne paraîtra plus qu'une évocation imaginative de l'esprit et où le progrès arrivera à ce point culminant que la douleur ne sera plus qu'un rêve. Un jour viendra où l'on s'anesthésiera par une simple piqûre sous-cutanée indolore, par un breuvage agréable, par une cigarette exquise, par un bain délicieux, par un simple lavement rafraîchissant, par un courant électrique puissant, par une hypnose charmante, peut-être même par une volonté éduquée. » Et il conclut enfin : « L'homme a supprimé l'invisible et dissipé les ténèbres ; il efface la distance ; mais son plus beau titre de gloire et d'humanité, c'est d'avoir aboli la douleur ! »

Après cela, voyons maintenant à confronter la conception éthique de la douleur de nos deux confrères, après quoi nous dirons à notre tour notre sentiment.

Le Dr CARTON, nous l'avons dit, est un spiritualiste, un chrétien convaincu, pour lequel la douleur est une punition divine, conformément aux termes de la *Genèse*, et aussi un châtiment de notre désobéissance aux lois de la nature. De toute façon, elle nous est imposée pour notre amélioration, notre élévation, pour nous faire comprendre que notre vie précaire n'est qu'un passage, un acheminement vers une autre vie. Aussi ce confrère repousse-t-il l'emploi des calmants, des analgésiques, estimant que nous n'avons pas le droit de nous soustraire à l'épreuve qui nous est imposée et qu'au reste, la douleur supprimée l'est toujours à nos dépens, aux dépens de certains de nos organes — ainsi de la cellule nerveuse hypothéquée par les opiacés, du foie souvent touché par les anesthésiques, — sans compter que la douleur disparue reparaît souvent sous une autre forme ; et puis enfin, conclut-il, elle est la rançon de l'élévation de notre âme, ce que Spinoza a lui aussi affirmé lorsqu'il dit : « Il faut que le corps soit affecté de diverses manières pour que l'âme puisse faire de la pensée. »

Ces affirmations sont, à la vérité, très belles, mais veulent une force morale, une profondeur de foi bien rares, je le crains, en nos jours de jouissance, de veulerie, de scepticisme, de bas empire pour tout dire. Où trouver l'âme suffi-

samment trempée pour subir stoïquement les affres d'un cancer sans souhaiter un adoucissement? Soyons ici encore de notre temps et ne demandons pas aux pauvres organismes usés, aux caractères aveulis, aux systèmes nerveux las de vibrer de nos contemporains, l'endurance, la résignation à la douleur de nos ancêtres, des siècles de pleine nature et de foi profonde. Entraînons-nous simplement, chacun selon nos forces, à supporter la douleur, d'autant que c'est encore le meilleur moyen pour s'aider à quitter à son jour la vie, sans trop de regrets !

En ce qui regarde notre confrère DARTIGUES, examinons ses prémisses et ses conclusions. Tout d'abord il pose en principe, dans son épigraphe liminaire, que : « L'ignorance ne saurait connaître entièrement la bonté que seul le savoir peut rendre efficace ; que la science n'a jamais étouffé la sensibilité, mais l'éclaire au contraire en la proportionnant. » A vrai dire, à quoi correspond l'état d'ignorance humaine? A l'état barbare, à l'état animal, à l'état nature. J.-J. Rousseau voulait, lui, que l'homme naisse bon alors qu'il naît avec des contrastes de bonté et de méchanceté, cette dernière l'emportant, ainsi qu'il en va dans la nature. En tout cela il y a, quoi que nous en pensions, équilibre, et si l'ignorance ne connaît pas toute la bonté, la science nous l'enseigne-t-elle davantage, la rend-elle plus efficace? On hésite en effet à accepter, en principe, les prémisses de notre confrère quand on se remémore toutes les atrocités, la barbarie que celle-ci nous a values au cours de la dernière guerre, à commencer par l'invention des gaz asphyxiants. Que demande, dans l'infirmité de sa nature, l'homme à la science? L'augmentation de son bien-être, les moyens d'écarter, d'éliminer son semblable pour jouir davantage. Elle sert encore une fois surtout son inexorable égoïsme et je ne la vois guère, pour ma part, éclairant sa sensibilité et la proportionnant ! Dans une de ces envolées lyriques dont il est coutumier, notre confrère conclut : 1° qu'un jour viendra où la douleur ne sera plus qu'un songe, un mauvais rêve, où elle ne sera plus enfin. Eh bien ! dussé-je le contrister, si cette heure sonnait jamais, elle marquerait, à mon avis, la déchéance irrémédiable de l'homme, la domination exclusive de la matière, de la chair sur l'esprit, le débordement de tous les appétits, le vautrement bestial général, la disparition de cette parcelle d'idéal qui fait lever la tête de l'homme. C'est qu'aussi il ne faut pas vouloir voler trop haut, car malgré le progrès, la catastrophe d'Icare est toujours possible. A vouloir s'élever trop haut dans le bleu du rêve, on risque de tomber d'autant plus lourdement qu'il s'agit, en l'espèce, de l'homme.

Dans sa seconde et dernière conclusion, le Dr DARTIGUES affirme enfin qu'un jour viendra où l'on pourra s'anesthésier de toutes les manières : en se piquant, en fumant, en buvant. Hélas ! mon cher confrère, mais nous sommes sur la route, votre rêve touche à sa réalisation. Ne voyons-nous pas le nombre des fidèles de la morphine, de la cocaïne, du haschich augmenter chaque jour ? Ces divinités infernales étendent leur emprise sur le monde. Nous vivons les plus mauvais jours du Bas-Empire, si bien que l'on peut se demander si notre pays ne sombrera pas dans cette folie de Nirvana. On essaye en vain de lutter, le poison s'est infiltré, il est entré dans la circulation générale et l'on ne voit pas comment on s'en débarrassera. Or, ce poison, d'où nous vient-il, qui lui a donné naissance? Sinon cette crainte de la douleur, à laquelle l'homme a toujours eu le souci d'échapper. Mais ici encore et comme toujours celui-ci a transformé ce moyen de défense que lui offrait la nature ainsi qu'à certains autres animaux, en un mobile de griserie, de jouissance, de rêve, de renoncement à la lutte. La douleur rançon de la vie, nous la trouvons dans l'initiation à l'amour pour la femme et dans l'enfantement. Or cette douleur de la défloration fait-elle que celle-ci chérisse moins son initiateur? Il y a la volupté qui succède, comme récompense me direz-vous. Pas toujours, pas aussi souvent même qu'on le croit. Cependant, cette femme n'oubliera jamais, malgré la douleur, celui qui l'a faite femme. Il en va de même pour la vie donnée par celle-ci à l'enfant dans la plus déchirante des douleurs. En voudra-t-elle jamais à celui qui l'a tant fait souffrir, qui a mis sa vie en danger? Non, elle l'aimera même, on peut le dire, d'autant plus qu'elle aura plus souffert pour lui, qu'il lui aura plus coûté de larmes. Qui témoigne mieux que ces deux exemples, que ces deux actes qui sont la base même de la vie, du synchronisme de la douleur et de la vie ? Cela est si vrai, et cette loi de la nature est si inexorable, que, quoique l'on ait cherché dans ces derniers temps à supprimer la douleur de l'accouchement, peu de femmes réclament ces procédés analgésiques, et j'entends encore ce cri sublime d'une mère : « Si je ne souffrais pas, il me semblerait que je ne suis pas mère ! » Et puis encore, quelle supériorité, quelle élévation, quelle jouissance morale même ne procure pas la douleur aux âmes bien trempées. N'est-ce pas NIETZSCHE qui a dit : « Celui qui souffre songe avec mépris au monde vague où se complaît l'homme bien portant ; ce mépris est sa jouissance, elle est le contrepoids qui l'aide à tenir tête à la douleur physique. » D'ainsi discourir si aisément de la douleur, me diront peut-être certains, prouve que vous n'avez pas

VARIÉTÉS *(Suite)*

souffert ! Hélas ! si, je lui ai, en tant qu'homme, payé un large tribut et j'ai beaucoup vu souffrir autour de moi. J'en ai donc une certaine expérience !

Certes, la recherche de l'abolition de la douleur physique est un souci humain, logique, un réflexe animal, quoique celui-ci souffre en général plutôt avec résignation. Hippocrate, tout le premier, ne nous enseigne-t-il pas que s'employer à faire cesser la douleur est faire œuvre divine : *Sedare dolorem opus divinum.* Mais cette soustraction à une épreuve, ce recours à cet échappatoire qu'est l'analgésie, ne risquons-nous pas de le payer sous une autre forme et avec usure ? Il semble bien en effet qu'ici-bas est départie à chaque être une somme de douleur donnée, laquelle se dédouble, comme le veut le Dr DARTIGUES, en physique et morale. Alors, à cette sorte d'équilibre, ce que nous soustrairons au physique, nous le paierons certes au moral et d'autant plus cher que notre système nerveux sera plus sensible. Cette rançon sera représentée par les intoxications par les stupéfiants, le pire des enfers, par les émotions multipliées d'un système nerveux exacerbé, en état continu de réceptivité pour toutes les ondes malfaisantes. En un mot, la bête humaine n'échappe à la douleur physique que pour souffrir davantage par sa pensée, par son cerveau. Sans compter que ce souci continu de nous soustraire à la moindre douleur, jusqu'à la douleur physiologique d'un acte naturel comme l'accouchement, nous rend lâches, veules, pusillanimes, nous diminue dans l'échelle des êtres. Un grand sceptique, un merveilleux dilettante, Anatole France, l'a affirmé et nous ne saurions mieux faire que de conclure avec lui : « La souffrance? quelle divine méconnue ! Nous lui devons tout ce qu'il y a de bon en nous, tout ce qui donne du prix à la vie ; nous lui devons la pitié ; nous lui devons le courage ; nous lui devons toutes les vertus. »

PAUL RABIER.

CHARMES, PRIÈRES ET INCANTATIONS

Avant de devenir une science, la médecine a d'abord utilisé les formules magiques. Chez les peuples primitifs, ces formules se continuent. Et même dans les pays civilisés, nous connaissons des personnes, aussi inoffensives que simples, qui n'hésitent pas à s'orner de fétiches, d'amulettes, pour conjurer le mauvais œil, faciliter la réalisation d'une espérance, se mettre à l'abri d'un danger personnel défini ou indéfini. Considérée au point de vue médical, « la prière, dit Daremberg, est une sorte de conjuration magique. Elle possède une efficacité intrinsèque, attachée à son texte traditionnel, et tout à fait indépendante de l'intention de celui qui en use. » Le rythme, dans la prière thérapeutique, se révèle d'une très haute importance ; il facilite la récitation, et, par lui-même, renferme d'éminentes qualités de suggestion et d'hypnose.

La terre d'Egypte, dit Homère, est fertile en médecins. Ces médecins utilisèrent largement les formules magiques dans le traitement des maladies. Ils attachaient probablement plus d'importance à ces formules qu'aux médicaments et aux méthodes par eux conseillés. Le *Traité de médecine égyptienne,* de l'époque de Ramsès, composé de 100 pages in-folio, le laisse entendre clairement. « Je suis sorti de l'École de médecine d'Héliopolis, où les Vieux du grand Temple m'ont indiqué leurs remèdes. Je suis sorti de l'École gynécologique de Saïs, où les Mères divines m'ont donné leurs recettes.

« Je possède des incantations composées par Osiris en personne. Mon guide a toujours été le dieu Toth, inventeur de la parole et de l'écriture, rédacteur d'ordonnances infaillibles, lui qui seul sait donner la réputation aux magiciens et aux médecins qui suivent ses préceptes.

« Les incantations sont bonnes pour les remèdes, et les remèdes sont bons pour les incantations. »

Si nous consultons le papyrus Ebers, nous pénétrons au cœur de la médecine égyptienne ; c'est pourquoi nous donnerons, à titre documentaire, quelques-unes des formules qu'il contient.

***

« Paroles à dire exactement et le plus de fois possible, lorsque l'on applique des remèdes sur tout membre de quelqu'un qui est malade, afin de détruire en lui toute cause de trouble : Isis a délivré, a délivré, Osiris a délivré Horus des choses mauvaises que lui avait faites son frère Set en tuant son père Osiris. O Isis, grande déesse des incantations, délivre-moi, débarrasse-moi de toute chose mauvaise, malfaisante, cruelle, délivre-moi du Dieu des douleurs, de la Déesse des douleurs, d'un Mort ou d'une Morte, du Pénétrant et de la Pénétrante qui pénètrent en moi, de même qu'a été délivré, qu'a été débarrassé ton fils Horus. Car je suis entré dans le feu, je suis sorti de l'eau, je ne suis pas tombé dans le piège de ce jour. J'ai dit que j'avais été enfant, que j'avais été petit. O soleil, parle de ta langue. O Osiris, intercède par ton intervention ! Le Soleil parle de sa langue, et *Osiris* intercède par son intervention. Donc, voici que tu m'as délivré de toute chose

mauvaise, malfaisante, cruelle, du Dieu des douleurs, de la Déesse des douleurs, d'un Mort ou d'une Morte. »

***

« Chapitre de boire des remèdes. Venez, remèdes, venez chasser les choses de mon cœur, de mes membres. Les incantations sont bonnes pour les remèdes, et les remèdes sont bons pour les incantations. Ne vous souvenez-vous donc pas qu'Horus et Set ont été conduits dans le grand bâtiment d'Héliopolis, lorsque l'on discuta au sujet de la légitimité de Set et d'Horus ? Il est florissant maintenant, comme il l'était sur la terre ; il fait tout ce qui lui plaît, comme les dieux au milieu desquels il se trouve.

« Il faut prononcer ces paroles exactement et le plus de fois possible, lorsque l'on boit des potions. »

***

La prière suivante s'adresse aux oculistes : « Une rumeur s'élève dans le sud du Ciel, aussitôt que tombe la nuit ; le trouble s'étend dans le monde du Ciel. Les colonnades tombent à l'eau. Les matelots de la Barque solaire se frappent de leurs rames, pour se faire tomber la tête à l'eau. Mon père vient, il l'amène, il le trouve. Moi, je l'amène, je le trouve. J'ai rapporté vos têtes, je les ai rétablies sur vos cous ; j'ai remis vos blessures à leur place. Je vous ai amené pour chasser le Dieu des douleurs, le Mort ou la Morte.

« Ces paroles doivent se dire sur l'écaille de tortue pilée dans du miel, que l'on applique ensuite sur les yeux. »

***

Afin de donner de la force à un purgatif, il importe de dire : « O Hyène mâle, ô Hyène femelle ! Destructeur, ô destructrice ! »

***

Contre les tænias, cette incantation demeure spécifique : « Que ces paroles chassent la douloureuse marche rampante que trace en mon ventre Celui qui serpente ! C'est un dieu qui l'a fait, cet ennemi. Qu'il l'enchante et qu'il chasse le mal qu'il a fait en mon ventre ! »



Les Grecs, illustres héritiers des Egyptiens, ne pouvaient pas ne pas faire appel aux formules incantatoires. Nous avons donné ailleurs quelques-unes de ces formules, prononcées aux fêtes d'Eleusis, d'Epidaure, dans les cérémonies dionysiaques, samothraciennes, etc. ; nous ne les reproduirons pas. Nous présenterons une prière destinée à faciliter les accouchements, et dont on reconnaîtra le charme et la poésie : « De nouveau, Ilithye, à la voix de Lyanis qui t'appelle, viens ici, prompte et secourable ; procure-lui encore une couche heureuse. Elle t'offre aujourd'hui cet hommage pour une fille ; mais, pour un fils, ce temple parfumé recevra un jour une bien autre offrande. »

***

Les Romains étaient très superstitieux. Ils ont rabaissé la haute théologie grecque en la conduisant vers des buts immédiatement utilitaires et plus particulièrement personnels. Virgile, Horace, les satiriques citent et commentent des prières thérapeutiques. De ces prières nous n'en retiendrons que deux, à cause de la particulière considération attachée à leurs auteurs.

Pour guérir la colique, l'encyclopédiste Pline conseille de dire l'une ou l'autre de ces deux incantations : « Le loup rôdait sur la route, sur le sentier ; il dévorait des chairs crues, il buvait des choses liquides. »

Ou bien encore : « Il y avait un arbre au milieu de la mer, auquel était pendu un seau rempli d'entrailles humaines. Trois vierges l'entouraient : deux attachaient le seau, la troisième le détachait. » M. Cagnat, dans une conférence au Musée Guimet sur « la Sorcellerie chez les Romains », explique, de la manière suivante, la deuxième de ces incantations : « Les trois vierges, dit-il, ce sont les Parques, dont la troisième a pour mission de mettre un terme aux choses de ce monde ; le seau détaché de l'arbre et tombant à la mer est le symbole de la maladie, que la parole du magicien fait disparaître. »

Ces incantations sont volontairement obscures ; elles puisent dans cette obscurité même le meilleur de leurs qualités.

***

On sait que l'austère Caton nourrissait, pour les médecins, un profond mépris. Toutefois, comme tout le monde de son temps et du nôtre, il s'occupait de médecine. Pour réduire et consolider les fractures, il recommanda ardemment la technique suivante : « Prenez, dit-il, un roseau que vous fendrez et que deux personnes tiendront sur le membre fracturé, puis commencez le charme en disant : Guérison au membre cassé : *mates, vota,*

VARIÉTÉS *(Suite)*

daries, dardaries, astalattes ; ou bien *huat, anat, pista, sorta.* Vous répéterez ces paroles avec les deux autres personnes, jusqu'à ce que les deux extrémités du roseau soient réunies ; après quoi, vous attacherez le cercle ainsi formé au membre démis, qui guérira, si, jusqu'à guérison, vous avez soin de recommencer tous les jours l'incantation : *huat, anat, pista, sorta,* etc. » Ainsi se constituait, au petit bonheur, le cal, dans cette immobilité relative et sous ces modestes attelles.

* * *

Ætius, médecin galéniste, qui vivait au V[e] siècle, à la cour de Byzance, où il portait le titre de *Comes obsequii,* c'est-à-dire chef de la suite impériale, et non délégué aux obsèques, comme on le pourrait mal traduire, Ætius nous donne la suivante recette : « Lorsqu'un corps s'arrête dans le gosier, si, après avoir employé d'autres moyens, on n'a pas réussi, il faut engager le malade à prêter attention et dire, au cas où c'est un os : *Os, sors de ce gosier, comme Jésus-Christ fit sortir Lazare du sépulcre, et comme Jonas sortit du ventre de la baleine* ; ou bien prendre le gosier et dire : *Os, je te conjure par Blaise, martyr et serviteur de Jésus-Christ, de descendre ou de sortir.* »

* * *

Si nous pénétrons maintenant dans le folk-lore de France, la moisson peut être féconde, pour ne pas dire inépuisable. Nous devrons nous borner.

La confiance en une puissance surnaturelle fait partie de l'âme humaine, dans tous les temps et dans tous les lieux. Les charmes, prières, incantations, prononcés de nos jours, ressemblent, quant au fond, à ceux et celles qui bercèrent les plus lointaines civilisations. Nous ne différons que par très peu de chose des générations qui nous ont précédés. Grattez l'homme d'aujourd'hui, et vous découvrirez celui d'hier. Mais revenons à nos prières.

Pour endormir un homme que ronge l'insomnie, il faut écrire sur une feuille de laurier : « C'est à Bethléem en Judée que le Christ est né. Repose-toi. Saint Eugène, donne le sommeil au serviteur de Dieu N... »

Pour guérir toutes sortes de brûlures, il importe de s'abîmer dans l'oraison suivante : « Par trois fois différentes, vous soufflerez dessus en forme de croix et direz : *Feu de Dieu, perds ta chaleur comme Judas perdit sa couleur quand il trahit Notre Seigneur, au jardin des Olives.* Et nommez le nom de la personne, disant : *Dieu l'a guéri par sa puissance.* Sans oublier la neuvaine à l'intercession des cinq plaies de Notre Seigneur Jésus-Christ. Ainsi soit-il. »

La colique s'évanouit promptement, en la manière que s'ensuit. « Mettez le grand doigt de la main droite sur le nombril et dites : *Marie, qui êtes Marie, ou colique passion qui es entre mon foie et mon cœur, entre ma rate et mon poumon, arrête au nom du Père, du Fils et du Saint-Esprit.*



Dans son *Lilium Medicinæ,* Bernard de Gordon, illustre médecin de Montpellier, affirme que pour guérir un épileptique, il convient, à son oreille, de dire les vers suivants :

Gaspar fert myrrham, thus Melchior, Balthasar aurum.
Hæc tria qui secum portabit nomina regum
Solvitur a morbo, Christi pietate, caduco.

Contre le mal de dents, le « Médecin des pauvres » conseille cette prière : « Sainte Apolline, assise sur la pierre de marbre, Notre Seigneur passant par là, lui dit : « Apolline, que fais-tu là?

« — Je suis ici pour mon chef, pour mon sang et pour mon mal de dents.

« — Apolline, retourne-toi ; si c'est une goutte de sang, elle tombera ; si c'est un ver, il mourra. »

Du même ouvrage, voici une autre incantation, concernant la teigne. « Paul qui est assis sur la pierre de marbre, Notre Seigneur passant par là, lui dit : « Paul, que fais-tu là?

« — Je suis ici pour guérir le mal de mon chef.

« — Paul, lève-toi, et va trouver sainte Anne ; qu'elle te donne telle huile quelconque ; tu t'en graisseras légèrement à jeun une fois par jour, et pendant un an et un jour. Celui qui le fera n'aura ni rogne, ni gale, ni teigne, ni rage. »

« Il faut répéter cette oraison pendant un an et un jour, sans y manquer, tous les matins à jeun, et au bout de ce temps vous serez radicalement guéri et exempt de ces maux pour la vie. »

Toutes fièvres céderont si l'on se conforme à la technique suivante : « Couper une pomme en trois morceaux. Sur l'un, on écrit : *Increatur pater* ; sur le second, *Immensis pater* ; sur le troisième *Æternus pater.* Si le remède n'est pas suffisant, prendre trois hosties, sur lesquelles on écrit : « *O febri nomen, laude colendam* ; puis, *o languorem sanitati et gaudiis ascribendum* ; et enfin, *Pax* +, *max* +, *fax* + ; ou *Pater pax* + *adonay* + *filius vita* + *sabaoth* + *spiritus sanctus* + *tetra grammaton.* »

Il ne faut pas chercher à comprendre ce langage composite, où du mauvais latin se mêle à de l'hébreu et du grec de même farine,

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pour favoriser l'hémostase, dire : « *In nomine Patris, et Filii, et Spiritui sancti : Curat, farite confirma, consacra insatolite* ; ou : *sepa* + *sepaga* + *sepagoga* +, sang, arrête-toi. Tout est consommé ; au nom du Père + *padandi*, et du Fils + *pondera*, et du Saint-Esprit + *pandoriza* +, pair vit avec toi. »

Contre l'impuissance : « Porter ou non un parchemin, où il est écrit avec du suc de grande consoude : + *Dixit Dominus ; Crescite* + *utriboth* + *et multiplamini* + *thabechay* + *et replete terram* + *amath* +. »

Si, après cela, on n'est pas hypertendu, c'est qu'un sorcier vous a noué l'aiguillette.

En Franche-Comté, pour guérir les maladies des yeux, on dit :

Les trois Marie
S'en vont dans le Lomont
Pour chercher guérison
De la lumière du picot,
Du blanchot,
Du bourgeon,
Et du dragon...
Les trois Marie
Ont rencontré le bon Jésus,
Et le bon Jésus leur a dit :
Où allez-vous, les trois Marie?
Les trois Marie ont répondu :
Nous allons dans le Lomont,
Pour trouver guérison,
etc.
Et le bon Jésus leur a dit :
Allez-vous-en dans vos maisons
Et vous y trouverez guérison
De la lumière du picot,
etc.

Pour les maladies de pieds, il faut à l'aube se rendre dans un cimetière, en récitant ces vers :

— Jules et Simon,
Montez les monts.
— Seigneur, nous ne pouvons,
Car nous avons les fonds.
— Prenez neuf joncs ;
Quand séché auront,
Vous n'aurez plus les fonds.

Nous ne poursuivrons pas plus loin nos citations. Au surplus, il suffit de feuilleter n'importe quel ouvrage traitant des coutumes de n'importe quelle province, pour en cueillir à la douzaine. Tous ceux qui vivent ou ont vécu à la campagne, en connaissent de toujours vivantes, chacune dans son coin. Ces incantations se disent, sans doute, avec moins de publicité que jadis, de peur du

VARIÉTÉS *(Suite)*

ridicule. Elles trouvent dans cette contrainte même une force nouvelle. Et si un hasard heureux ou la bonne nature amènent une guérison, ce ne sera pas sur le médecin, éventuellement appelé, qu'ira la reconnaissance, elle se portera vers la vertu occulte, renfermée dans la prière et puisée dans l'intention qui y a présidé.

Ainsi qu'à l'aurore de la civilisation, la maladie reste l'œuvre du démon, d'un sort jeté, d'une intelligence sournoise, cachée, malfaisante. On ne peut donc en venir à bout que par des rites incantatoires. Ainsi pensait l'Egyptien sur les bords du Nil; ainsi pensait le Grec, pasteur de chèvres; ainsi pensait dans le Latium le rude guerrier; ainsi pense l'Arabe, regardant son enfant malade; ainsi pensent tant d'autres, et tout près de nous, et que nous croyons, par ailleurs, plus évolués. Faut-il s'en attrister et combattre des occasions d'espérance ? A. France nous fournira la réponse, dont nous ferons notre conclusion : « Loin de me réjouir quand je vois s'en aller quelque vieille erreur, je songe à l'erreur nouvelle qui viendra la remplacer, et je me demande avec inquiétude si elle ne sera pas plus incommode ou plus dangereuse que l'autre. A tout bien considérer, les vieux préjugés sont moins funestes que les nouveaux ; le temps, en les usant, les a polis et rendus presque innocents. »

Dr Mousson-Lanauze.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES PHARMACIENS ET LES REMÈDES SECRETS

Des poursuites récentes, et les préoccupations actuelles du Parquet de rechercher les vendeurs de remèdes secrets, nous obligent à rappeler dans *Paris médical* ce qu'il faut entendre par remèdes secrets et les conditions dans lesquelles doivent agir les pharmaciens pour se conformer aux obligations légales, en ce qui concerne les caractères et les qualités des remèdes qu'ils annoncent ou qu'ils vendent.

La jurisprudence a fréquemment eu l'occasion de définir les remèdes secrets et d'établir les caractères que doit présenter un médicament pour être régulièrement vendu. En principe, les seuls remèdes que les pharmaciens soient autorisés à vendre sont, ou ceux composés d'après les prescriptions des médecins, ou ceux composés conformément au codex ; ou enfin, ceux dont la recette a été, soit achetée par le Gouvernement, soit publiée au Bulletin de l'Académie de médecine. C'est ce qu'enseignent la loi du 21 Germinal an II et les décrets des 18 août 1810 et 2 mars 1850.

Tous les remèdes qui n'entrent pas dans ces cadres sont des remèdes secrets. Les tribunaux ont considéré comme remède secret toute drogue destinée à un emploi curatif ou médicinal qui ne remplit pas ces conditions. La vente en est donc prohibée.

En ce sens, a été rendu un jugement très précis par le tribunal correctionnel de la Seine, le 5 novembre 1901, et les condamnations sont nombreuses de pharmaciens ou de particuliers qui, sous les noms les plus divers, avaient vendu des produits médicamenteux destinés à un emploi curatif, toutes les fois que ce produit ne remplissait pas les conditions imposées par la législation en vigueur.

Il a même été jugé qu'un produit ne perd pas sa qualification de remède secret malgré que les divers éléments qui entrent dans sa composition figurent individuellement au codex. Le seul fait d'avoir réuni ces remèdes, dont la vente de chacun est permise, en un produit dont la formule complète n'existe pas au codex, constitue un délit. C'est ce qu'a jugé le tribunal de Tours, le 15 février 1907.

Il suffit, pour constituer le remède secret, que cette composition médicamenteuse soit préparée à l'aide d'un procédé particulier, étranger aux indications des formulaires officiels. Peu importe d'ailleurs, que la formule en soit connue, que cette formule ait été publiée ; si la préparation n'est pas conforme au codex et si elle n'est pas autorisée par l'Académie de médecine, elle a quand même le caractère de remède secret.

On voit ainsi avec quelle rigueur les tribunaux appliquent le décret du 2 mars 1850 pour surveiller et contrôler la régularité des préparations pharmaceutiques et interdire tout ce qui n'est pas conforme aux prescriptions de cette législation.

Cependant, quand le remède n'a subi qu'un simple changement de dénomination, cette modification ne suffit pas pour lui faire attribuer un caractère autre que celui qu'il a par sa nature et sa composition, et le tribunal de la Seine, le 6 juin 1903, a décidé qu'on ne peut donner la qualification de remède secret à celui dont la nouveauté et le mérite consistent dans une modification de peu d'importance, comme le meilleur mode de préparation, ou le perfectionnement dans l'emploi des substances élémentaires du remède, ou

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dans le dosage des quantités. Il ne s'agit alors que d'une légère amélioration de la formule indiquée par le codex, et le caractère du remède ne s'en trouve pas modifié.

Nous avons vu que les pharmaciens ont le droit de délivrer des remèdes conformes aux prescriptions médicales et préparés conformément aux ordonnances des médecins. Il en est résulté que certains pharmaciens poursuivis ont pensé se libérer de toute poursuite relative à la vente de remèdes secrets, en déclarant que leur préparation était faite conformément à une ordonnance de médecin. Mais, quand cette ordonnance est délivrée postérieurement à la fabrication et à la détention du médicament, elle ne peut légitimer après coup un fait régulièrement délictueux, et la Cour de Paris, le 8 août 1908, a décidé qu'un pharmacien ne peut préparer et détenir des remèdes secrets qu'il vend aux malades, même si ces débits n'ont lieu qu'après la remise d'une ordonnance, dès l'instant que les remèdes ont été préparés à l'avance et sans qu'aucune ordonnance médicale n'en ait auparavant ordonné la préparation. L'ordonnance d'ailleurs, et parfois même si elle est antérieure, se trouve impuissante à sauver le remède de la qualification de remède secret ; et l'interdiction de vendre ce remède s'applique même dans le cas où la vente se fait sur ordonnance du médecin, toutes les fois que cette ordonnance ne contient elle-même aucune formule et renferme seulement la prescription du médicament. Une semblable ordonnance, en effet, ne peut donner à ce médicament le caractère de remède magistral, puisqu'il n'a pas été préparé suivant une formule prescrite par le médecin. L'insuffisance d'une pareille ordonnance médicale a été reconnue par un arrêt de cassation du 8 décembre 1906 (Dall. 1907-1-113).

En dehors des poursuites pénales faites en vertu des lois établissant une sanction contre ceux qui vendent et annoncent des remèdes secrets, la jurisprudence a appliqué le principe de l'interdiction de ces remèdes aux contrats qui ont pour but l'exploitation de ces préparations. En conséquence, sont nulles toutes les conventions relatives aux remèdes secrets. Le code civil, en effet, prescrit que toutes les obligations qui ont pour cause un fait illicite, ne peuvent produire d'effets. Elles sont radicalement nulles en raison du caractère de la cause des obligations contenues à la convention.

Il en résulte que tous les contrats ayant pour objet des remèdes secrets se trouvent entachés

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

d'une nullité radicale et absolue. C'est ainsi que le tribunal de la Seine, à diverses reprises, a déclaré nulle une société ayant pour objet l'exploitation d'un remède secret, et que la Cour de Paris a déclaré ne pouvoir produire d'effets les conventions de vente, d'achat ou de publicité dont l'objet se trouve être vicié par le caractère illicite du remède secret.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la cour d'appel.

STATISTIQUE ET LONGÉVITÉ

Le Danemark vient de publier une très intéressante statistique de longévité humaine. La perfection administrative de ce pays, sa faible étendue, font que les chiffres obtenus sont particulièrement près de la vérité et acquièrent ainsi une importance toute spéciale.

Si l'on prend, pour chaque sexe, 100 000 personnes nées vivantes, on constate que :

Âge	Hommes restants	Femmes restantes
A l'âge de 1 an, il reste	89 753 hommes,	91 913 femmes.
— 10 ans, il reste	86 024 —	88 215 —
— 20 —	83 496 —	85 583 —
— 30 —	78 317 —	80 285 —
— 40 —	73 413 —	75 736 —
— 50 —	68 102 —	70 326 —
— 60 —	59 009 —	62 160 —
— 70 —	43 019 —	46 950 —
— 80 —	19 470 —	21 857 —
— 90 —	2 342 —	10 068 —

Le taux de mortalité par 100 000 vivants s'exprime par le tableau suivant :

Ages.	Taux de mortalité pour 100 000 vivants. Hommes.	Femmes.
0 an	10 247	8 087
1 an	1 631	1 502
10 ans	194	197
20 ans	654	471
30 ans	664	639
40 ans	644	668
50 ans	1 024	892
60 ans	2 066	1 763
70 ans	4 730	4 481
80 ans	12 702	11 562
90 ans	27 009	24 466

(1) D'après la *Presse Médicale.*

DURAND.

REVUE DES CONGRÈS

Ve CONGRÈS INTERNATIONAL D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Genève, 20-24 juillet 1925.

par

M. LAIGNEL-LAVASTINE.

Le Ve Congrès de la Société internationale d'histoire de la médecine a été un grand succès, comme les précédents tenus à Anvers, Paris, Londres et Bruxelles.

Onze nations y étaient représentées et, si l'on a remarqué l'absence de quelques membres éminents de la Société, le nombre des congressistes et la qualité des communications permettent de ne rien regretter.

Le Congrès s'ouvrit à l'Athénée de Genève, le lundi 20 juillet, à 3 heures de l'après-midi.

Le *Journal de Genève* y avait un représentant qui donna au jour le jour un excellent compte rendu du Congrès. Je m'en suis inspiré dans ce résumé.

Le président du Congrès, Dr C. GREENE CUMSTON, privat-docent à l'Université, a ouvert la séance, en souhaitant la bienvenue aux congressistes, et a donné quelques renseignements sur quelques médecins genevois de jadis : DANIEL LECLERC, qui fit paraître en 1696 son *Histoire de la médecine*, œuvre érudite parue vingt-neuf ans avant *The History of Physick* de Friend et qui le place parmi les pères de l'histoire de la médecine. Né à Genève en 1652, mort en 1728, il fit son doctorat, selon la coutume genevoise d'alors, à l'Université de Valence. Sa réputation grandit rapidement et les étrangers venaient de loin pour le consulter. Un grand médecin du XVe siècle fut JEAN-ANTOINE SARRASIN, médecin de l'hôpital de Genève de 1572 à 1586. Il publia en 1598, à Francfort, une excellente édition des œuvres de Dioscoride en grec et en latin. Dans son traité *De peste Commentarius* paru à Genève en 1571, il parle de ces semeurs de peste auxquels CALVIN et d'autres contemporains font allusion.

Au XVIIe siècle, BONNET, de Genève, écrivit une véritable encyclopédie médicale. Né en 1620, il mourut en 1689. Son plus célèbre ouvrage est intitulé *Sepulchretum sive Anatomia pratica ex cadaveribus morbo denatis*, paru à Genève en 1679, étude d'anatomie pathologique.

Sont encore à citer comme médecins genevois TRONCHIN, MAUNOIR, COINDET, RILLET, etc.

M. ANDRÉ PATRY, président de la Société médicale de Genève, exprime son admiration pour ses collègues, qui une fois leur devoir professionnel terminé se passionnent pour des recherches historiques comme celle de l'histoire de la médecine. La Suisse a joué un rôle important en ophtalmologie, grâce à ses grands maîtres de la fin du XIXe siècle, mais dès l'époque romaine l'oculistique y était pratiquée, comme le prouve la découverte faite à Avenches des instruments et des spatules d'un opticien romain.

La vieille Université de Bâle, fondée en 1460, brilla d'un éclat particulier au XVIe siècle. FÉLIX PLATTER a étudié l'optique et la physiologie de la vision. Au XVIIIe siècle, EULER fait paraître sa nouvelle théorie de la lumière. Au XIXe siècle, les cours d'ophtalmologie sont donnés régulièrement. A Berne, le célèbre hôpital de l'Isle a été fondé en 1360. Au XVIIIe siècle, JUTZELER pratiquait déjà l'extraction de la cataracte. Au XIXe siècle, nous trouvons RAU, ZEHENDER, DOR et PFLUGER. A Zurich, l'ophtalmologie fut enseignée à partir de 1833 par LOCHER ZWINGLI, LOCHER BALLER, DE MURAT et HORNER. A Lausanne, nous trouvons MAYOR au début du XIXe siècle et le célèbre MARC DUFOUR dès 1867. A Neuchâtel, CORNAZ a publié en 1838 une thèse d'ophtalmologie. Au XVIe siècle, un certain RINGUET, de Cruseilles, parfois banni pour désordre et ivrognerie, opère la cataracte. LÉON GAUTIER, dans son livre sur *la Médecine à Genève jusqu'à la fin du XVIIIe siècle*, cite JEAN-PIERRE MAUNOIR, qui écrivit divers travaux sur l'iris, la pupille, etc., JEAN-LOUIS PRÉVOST, qui s'est occupé de la physiologie oculaire, et DAVIEL, qui révolutionna le traitement de la cataracte en imposant l'extraction au lieu du simple abaissement pratiqué auparavant. Venu à Genève pour consulter TONCHIN, il y mourut, et fut enterré au Grand Saconnex. En 1874, l'hôpital Rothschild est installé et dirigé par les Drs BARDE et ALTENHOFF Ce n'est qu'en 1910 que fut ouverte la clinique ophtalmologique.

M. ANDRÉ OLTRAMARE a pris la parole au nom du Conseil d'Etat. Genève s'est intéressée à l'histoire de la médecine, qui tient une grande place dans l'histoire du monde. Il y a dans la médecine une part d'intuition, de divination qui a fait naître l'expression « l'art de guérir », c'est-à-dire de connaître les moyens de lutter contre la mort. Comme philologue, M. Oltramare a lu avec joie les écrits des médecins de la Grèce et de Rome et a été frappé du profit qu'on en pouvait tirer. Les médecins romains de la décadence luttaient avec les moralistes pour le retour à la simplicité des mœurs, comme ceux de nos jours.

M. GEORGES WERNER, recteur de l'Université, rappelle la fondation de la Croix-Rouge et l'aide aux blessés. S'il y a pour le juriste un grand intérêt à étudier l'histoire du droit, il en est de même pour le médecin. Les médecins et les juristes ont encore ceci de commun d'avoir toujours sous les yeux des cas ou des espèces d'où ils tirent leurs observations. Le Dr HUGUES OLTRAMARE, du Conseil administratif, prononce quelques paroles aimables, au nom de la ville de Genève.

M. TRICOT-ROYER, d'Anvers, président de la Société internationale d'histoire de la médecine, prend la parole : « Il en est de la médecine comme de l'humanité, qui, si elle ignore son histoire, se condamne elle-même. La pensée humaine ne saurait subir d'éclipse totale. Une théorie féconde est le résultat de l'effort d'une infinité de travailleurs obscurs. Cette recherche est bien faite pour abattre l'orgueil, car chaque doctrine a une période de jeunesse, de maturité et de vieillesse. L'étude de cette chaîne est celle de l'histoire de la médecine. Cependant, tandis que l'histoire de la politique était considérée comme indispensable, celle de la science a été longtemps négligée. C'est en 1920, à Anvers, au moment des Jeux olympiques, que se réunirent les historiens de la médecine, comme aujourd'hui à Genève au moment de la fête fédérale de gymnastique.

Ces différents discours ont été suivis d'une intéressante conférence du professeur EUG. PITTARD sur la *préhistoire de la médecine* et particulièrement sur les opérations médicales de l'âge de la pierre. A l'âge de la pierre polie déjà, des hommes pratiquaient l'art de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

guérir. La première question serait de savoir à quelle époque il faudrait faire remonter les premières maladies. Les animaux ont-ils été malades avant les hommes? Puisque l'ours des cavernes a souffert d'arthritisme, il semble bien que les deux phénomènes aient été simultanés et qu'hommes et animaux aient été malades de compagnie. On peut classer les maladies en maladies probables, tuberculose, syphilis, cancer (cancer du maxillaire) et maladies certaines, arthrite des articulations, particulièrement du genou. Fractures surtout du radius, des côtes : ces fractures ont été admirablement réduites et consolidées. Quant à la trépanation, sur laquelle portent surtout les recherches du professeur Pittard, on en trouve de nombreux exemples. Un bénédictin du XVIIe siècle, Monfaucon, parle le premier d'un crâne préhistorique portant des traces de trépanation. Beaucoup plus tard, vers 1872, on redécouvre dans la Lozère d'autres crânes portant des traces de trépanation. En général, on opérait les pariétaux, rarement l'occipital ou le frontal. La trépanation était pratiquée dans la plupart des régions d'Europe et jusqu'au Caucase, et hors d'Europe, au Pérou, au Mexique, en Nouvelle-Guinée, aux Canaries. En général on procédait par raclage au moyen d'instrument en silex.

Et le soir une très brillante réception offerte par le président et Mme Cumston charma les congressistes.

Un certain nombre de travaux du plus haut intérêt ont été présentés le mardi matin à la séance du Congrès.

Ce fut d'abord M. J.-D. ROLLESTON qui entretint ses auditeurs des *rapports de Voltaire avec les médecins anglais*. M. Rolleston a montré les portraits des principaux médecins anglais de l'époque : MEAD, auteur de l'*Anatomie du corps humain*, CHESELDON, JOHN FRIEND, etc. On remarque dans la liste des souscripteurs de la *Henriade* de Voltaire un grand nombre de noms de médecins.

M. REGNAULT (de Paris) a présenté quelques remarques sur le frontispice du livre de Cheseldon et fait observer que la gravure présente la dissection d'un porc, quoique depuis longtemps en 1740 on disséquât les hommes.

Sir D'ARCY POWER a parlé d'*Albert de Haller, médecin de George II à Londres* et auteur des *Disputationes chirurgicæ selectæ*, dont il a donné le résumé. Il a montré le portrait de George II et de Haller avec sa famille en Suisse, ainsi que des vues de Gottingue et de Berne.

M. MAILLART présente quelques projections d'ex-voto anatomiques conservés au Musée national des Thermes à Rome, entre autres un tronc qui semble avoir été autopsié, mais dont l'intérieur est difficile à identifier.

M. JOHN D. COMRIE (d'Edimbourg) fait une communication sur *Robert Whytt, neurologue du* XVIIIe *siècle*. Il raconte brièvement sa vie et montre en projections les portraits de WHYTT et de ses contemporains COLLIN, HALLER, sir CHARLES BELL et MONRO.

M. A. GUISAN parle de la *vie* et du *mariage de Fabrice von Hilden*, médecin bâlois du XVIe siècle.

M. J.-G. DE LINT lit *une lettre de Tronchin* et parle de la *méthode suttonienne de l'inoculation*. On sait que Tronchin, élève de Boerhaave, étudia à Leyde et pratiqua à Amsterdam, à Genève et à Paris.

M. REGNAULT, au sujet d'un ex-voto, a donné un aperçu très philosophique de l'évolution des idées médicales des Romains et des Grecs.

M. E. WICKERSHEIMER parle de *la syphilis à Genève à la fin du* XVe *siècle*. En 1492 MAILLART demanda au conseil la permission de quitter son emploi dans la magistrature, parce qu'il était atteint de la syphilis. Ceci serait contraire à l'idée, souvent émise, que Christophe Colomb aurait rapporté cette maladie d'Amérique.

La communication de M. B. WIKI avait pour sujet : *une note sur le Dr Carl Niclaus Lang, historiographe des épidémies d'ergotisme à Lucerne en 1709 et 1717.*

Mlle DROZ présente des observations sur un ancien *Traité sur la peste* dont le manuscrit date du XIIIe siècle.

La séance a repris l'après-midi par une communication de M. PAUL DELAUNAY sur *les Médecins manceaux en Suisse au* XVIe *siècle*, puis de M. JOHNSSON sur *une Lettre de Giordano Fracastor sur la poésie*, où il considère longtemps avant les romantiques que la poésie est une maladie.

M. MESSERLI lit *trois ordonnances des* XVe et XVIe *siècles relatives à l'hygiène de la ville de Lausanne*. On possédait déjà très anciennement à Lausanne le système du tout-à-l'égout.

M. TRICOT-ROYER fait remarquer que la ville de Bruges possédait déjà au XIIIe siècle une machine hydraulique pour la distribution d'eau potable. Les ordonnances exigeaient aussi qu'on indiquât les maisons des pestiférés par des signes spéciaux et que les médecins qui allaient leur rendre visite eussent une canne peinte en rouge.

M. THOMPSON parle de *l'hygiène et de la santé publique dans les civilisations anciennes.*

Enfin M. CAPPARONI expose ses recherches sur *l'enseignement de l'anatomie au* XVIe *siècle à Rome* et les principaux maîtres de cette époque. La dissection était pratiquée à Rome, bien que l'on ait dit quelquefois que les papes s'y étaient opposés.

Après la séance, les congressistes sont allés en automobile au Vengeron où le Dr Rilliet, Mme Rilliet et Mlle Rilliet Saladin leur ont fait le plus aimable accueil. Tandis que quelques-uns admiraient les éditions rares de la bibliothèque, d'autres se promenaient dans le parc ou sur les bords du lac, en contemplant le Mont Blanc, dont les neiges, poudrées de rose par le couchant, jouaient à cache-cache avec les nuages.

Les travaux du Congrès ont continué le mercredi dès 9 heures du matin, à l'Athénée. M. MOON fait tout d'abord une communication sur *l'influence de Paracelse.*

Le succès de Paracelse est dû en grande partie à son mysticisme. Il avait foi dans la vie spirituelle, mais non pas dans l'astrologie. Le conférencier finit par les paroles de Gœthe : *Alles Vergängliche ist nur ein Gleichnis.*

M. KRUMBHAAR parle des *éditions elzéviriennes de la littérature médicale au* XVIIe *siècle*. Dans le catalogue de Daniel Elzévir, publié à Amsterdam en 1674, la plupart des ouvrages médicaux sont d'auteurs peu connus aujourd'hui, alors que les œuvres des médecins célèbres de l'antiquité y figurent rarement. Cet exposé est illustré de quelques projections montrant l'université de Leyde

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

au XVIe siècle, et quelques frontispices d'ouvrages médicaux édités par Elzévir.

M. RENAUD traite de quelques récentes acquisitions sur l'*histoire de la médecine arabe au Maroc.* Son exposition est précédée d'indications précieuses sur l'histoire du Maroc. Envahi au VIIe siècle par les Arabes et colonisé au XVIe par les Portugais, les Espagnols et les Anglais qui eu ont occupé les côtes, à partir du XVIIe siècle, le Maroc sort de l'anarchie. Les œuvres scientifiques, qui comprennent aussi la médecine, sont écrites la plupart du temps en vers et sont fortement influencées par la science arabe. L'orateur cite particulièrement les noms de neuf médecins arabes du XVIe siècle au XIXe. Ils étaient très considérés à la cour des sultans, et portaient le titre de shérif. Ils ont habité Rabat, Meknès et Fez. Le premier médecin français qui ait recherché leur histoire est LUCIEN LECLERC.

Le professeur E. JEANSELME donne des *notions d'anatomie chirurgicale contenues dans les lois germaniques à l'époque de l'invasion des Barbares.* Ces coutumes et lois remontent jusqu'au XIIe siècle. Elles traitent de préférence des blessures et des cas d'homicide, fréquents à cette époque farouche. Par les lois contre les cruautés exercées sur les vaincus, on voit que les mutilations, telles que la section des cheveux, des bras ou des jambes, étaient fréquentes. Les atrocités scandinaves dépassaient encore celles des Germains. La loi du talion régnait en maîtresse. Tacite cite déjà dans la *Germanie* une composition (indemnité) à verser par l'agresseur à la victime pour le dommage qu'il lui a causé. Cette composition était généralement en nature : un bœuf cornu, une épée, une cuirasse, évalués en sous d'or, et variant suivant la situation, l'âge de la personne lésée ; les lésions portaient des noms particuliers dans la langue des médecins chargés des expertises. Les *médecins légaux* étaient assermentés. Leur savoir était surtout externe ; ils mesuraient la longueur, la profondeur des plaies avec la main et ne connaissaient la médecine interne que d'après les anciens. Les lois frisonnes donnent un tarif minutieusement établi des plaies et des accidents des différents organes atteints, et nous montrent que ces médecins connaissaient très bien la valeur des membres et même des parties des membres. Ce tarif pourrait être comparé à celui des assurances contre les accidents. Il arrive que le médecin légal ne donne son avis au juge qu'après la guérison de sa victime.

M. TRICOT-ROYER a étudié l'*histoire des lépreux d'Anvers et de Louvain.* Les communes étaient obligées de prendre à leur charge les lépreux, de les installer dans une maisonnette de deux pièces, de leur fournir un lit, un foyer, une vache, six poules et un coq, etc., de les vêtir d'un grand manteau gris, de leur donner des bassins pour leur toilette, et même quelquefois un domestique pour les servir.

Mercredi après-midi, les travaux ont continué. Mrs. LILIAN LINDSAY entretient l'assistance du développement de l'*art dentaire en Angleterre* des origines au début du XIXe siècle.

La communication du professeur WRZOSEK sur *Robert Remak et la science polonaise* est présentée par M. Bugiel. Remak publia plusieurs ouvrages scientifiques en polonais jusqu'au moment où il s'installa à Berlin et où il enseigna en allemand.

La seconde communication de M. WRZOSEK concerne *Emmanuel Gilibert organisateur de l'École de médecine à Grodno*, de 1776 à 1780. Par ordonnance royale il fut appelé en Pologne pour y organiser l'école royale de médecine de Grodno, un jardin botanique et des collections scientifiques. A cette époque de nombreux médecins français exerçaient et enseignaient en Pologne. Bernouilli cite l'activité de Gilibert dans la relation de son voyage en Pologne.

M. WICKERSHEIMER parle de *maître Jean Gispadeu,* chirurgien annécien et grenoblois de la fin du XVe siècle, qui a laissé un manuscrit illustré de jolis dessins à la plume, où il note ses expériences de chirurgien au cours de ses nombreux voyages. De Grenoble il vint à Annecy, où il se maria. Il semble avoir été un grand voyageur ; il parcourt tout le Genevois, la Savoie, le Dauphiné ; il vient souvent à Genève. Il donne la liste des personnes qu'il a soignées. Ses dessins à la plume représentent des squelettes et des planches d'anatomie, des reproductions d'instruments chirurgicaux en usage à cette époque.

M. TRICOT-ROYER : *Isaac Ammon, dit Palatino Chaldaico, médecin thaumaturge du maréchal de Westerloo.* Ce dernier avait un certain goût pour le mystérieux ; Isaac Ammon n'eut pas de peine à capter sa confiance. C'était un homme extraordinaire, astrologue, spirite, ayant toutes les qualités et tous les défauts. Il pratiquait la médecine naturelle, disant que Dieu avait tout créé pour la conservation de l'homme. Le maréchal de Westerloo dit dans ses mémoires qu'Isaac Ammon, avant de quitter l'Europe, avait écrit huit à neuf volumes d'autobiographie. Ce manuscrit a dû être imprimé à Amsterdam.

M. DE METZ : *Une relique de la corporation des chirurgiens-barbiers d'Anvers.* Il montre deux « catalogues » de la corporation des chirurgiens d'Anvers. Le premier est de 1623 et le second de 1717. C'était une liste chronologique des membres de cette corporation. La *Leçon d'anatomie,* tableau de Sporkmans, a été retrouvée par M. de Metz dans un grenier ; il l'a montrée à la salle des séances du Congrès et les médecins anversois l'ont fait restaurer. C'est donc grâce à M. de Metz, comme le fait remarquer M. Tricot-Royer, que ce tableau a été sauvé de la destruction.

M. DUBREUIL-CHAMBARDEL : *Les maisons d'asile sur les chemins de pèlerinage aux Xe, XIe, XIIe siècles.* Quatre hôpitaux existaient à Saint-Martin de Tours au IXe siècle ; ils ont été détruits par les invasions des Normands au Xe siècle. On restaura cependant l'hôpital Saint-Clément, qui ne subsista que jusqu'au XIIe siècle. A partir du XIe siècle, on voit de nouveaux pèlerinages s'organiser pour lutter contre certaines maladies. Par exemple, le monastère de Saint-Silvain, à Levroux, dans l'Indre, ne recevait que les malades atteints d'érysipèles ; c'est pour faciliter ce pèlerinage qu'on organisa des asiles sur les routes qui y conduisaient ; ces asiles sont signalés jusqu'au XIVe siècle.

M. VAN ANDEL fait une communication sur *la médecine et la sculpture architecturale.* Un certain nombre de maisons ont leurs façades ornées d'un bas-relief ou d'une sculp-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ture en rapport avec la profession de leur propriétaire. Ce sont des particularités historiques, des emblèmes ou des allégories. Quoiqu'un certain nombre de ces sculptures aient disparu, il en reste un nombre suffisant pour se donner une idée de leur variété. Ces produits de l'art populaire sont des documents importants de la vie privée et sociale d'autrefois.

M. REGNAULT lit deux communications du professeur M. SZUMOWSKI : *L'École de médecine de Cracovie sous le dernier roi de Pologne*. Parmi les particularités de cette école au XVIII[e] siècle il y avait des prêts aux étudiants pour leurs études de médecine, à condition que le médecin s'engage, une fois ses études finies, à pratiquer dans la ville qui l'avait aidé. On pourrait comparer cette coutume avec celle des prêts d'honneur accordés aux étudiants. La seconde communication du professeur Szumowski porte sur : *La peste de 1508*, d'après deux écrits médicaux de Mathias de Miechow dont l'un est antérieur et l'autre postérieur à l'épidémie et qu'on a pu dater exactement, grâce à quelques indications. L'auteur recommande l'usage de l'eau-de-vie comme remède contre la peste, et ceci à tort, car l'eau-de-vie ne saurait être un remède.

M. LAIGNEL-LAVASTINE lit la communication du professeur MENETRIER sur *les ancêtres du tréponème ou les vers vénériens de Deidier*. Deidier reçut le bonnet de docteur en 1691. Il soigna les pestiférés, ce qui lui valut la décoration de l'ordre de Saint-Michel. Nommé médecin des galères, il mourut à Montpellier. Il déclare que la peste est contagieuse, ceci par suite d'expérience des médecins. Il donne à ses élèves des conseils sagaces qui ne manquent pas d'une certaine saveur. Il leur recommande une bonne nourriture, la tempérance et la propreté, afin d'obtenir la considération et la reconnaissance de leurs contemporains comme il les a obtenues lui-même.

M. DE METZ montre que la *caisse de prévoyance des chirurgiens-barbiers d'Anvers* était une œuvre admirablement organisée, possédant un chapelain, un trésorier, etc.

M. LAIGNEL-LAVASTINE nous entretient de son arrière-grand-oncle, l'oculiste JACQUES DAVIEL, né en 1693. Il était fils d'un notaire et neveu d'un médecin. Venu à Marseille pour soigner les pestiférés, il se maria en Provence. La date exacte de la première opération de la cataracte est le 8 avril 1745. En souvenir du séjour de Daviel à Marseille, le professeur Aubaret y a nommé la clinique ophtalmologique « clinique Jacques-Daviel ».

M. LAIGNEL-LAVASTINE fait une seconde communication, avec la collaboration de M. VINCHON, sur *l'incubat et les démonopathies à la fin du XVI[e] siècle*. Le terrain le plus propice est le tempérament mélancolique et surtout si la faiblesse d'esprit s'y ajoute. Les enfants sont plus facilement démoniaques que les adultes. On trouve aussi des cas de possession collective extrêmement curieux. L'incubat était considéré comme une œuvre du diable encore au temps de Jean Wier, qui distingue le démoniaque aliéné, le névropathe et le déséquilibré et trouve l'influence des instincts au fond de l'inconscient.

Après la séance, les congressistes se sont rendus à la bibliothèque publique, où M. HENRI DELARUE avait organisé dans la salle Lullin une petite exposition rétrospective de manuscrits et d'ouvrages sur l'histoire de la médecine qui fut très goûtée.

Le soir, une reposante réception fut aimablement offerte par la ville de Genève dans les salons empire du palais Eynard et ses jardins.

Jeudi matin, malgré l'orage, nous nous sommes embarqués pour Chillon et, pendant que le ciel variait ses effets de couleur sur le lac Léman et ses rives panachées de lumière et d'ombre, la Société internationale d'histoire de la médecine a tenu son *assemblée générale*. Il y a été décidé que le prochain Congrès aurait lieu en Hollande, à Leyde, la patrie de Boerhaave, en *juillet 1927*, sous la présidence de M. J.-G. DE LINT.

Cependant le bateau accostait, et dans l'historique château de Chillon, enjeu si longtemps disputé des Bernois et des Savoyards, le D[r] Vuilleumier, de Territet, nous présente le pain et le sel pour nous permettre d'attendre le déjeuner offert par Evian sur la belle terrasse du Royal Hôtel. M. BERNARD nous y souhaita la bienvenue ; MM. Cumston, comme président du Congrès, et Laignel-Lavastine, comme secrétaire général de la Société internationale d'histoire de la médecine, lui répondirent, et le retour se fit à l'heure exquise. Le soleil déclinant dans un ciel enfin pur avivait le vert presque mordoré des prairies de la rive prochaine, le mauve pâle des Alpes à l'arrière-plan et le saphir de l'eau du lac tranchée par la proue du bateau.

Le vendredi on travailla encore :

Professeur A. WRZOSEK et D[r] WIERZBICKI : *L'auscultation en Pologne dans la première moitié du XIX[e] siècle*, contribution à l'histoire de l'influence française sur la médecine polonaise. L'honneur de l'invention de l'auscultation revient certainement à la France puisque Laënnec en est l'auteur (1781-1826). La Pologne a accepté cette pratique avant d'autres pays.

M. J.-W. COURTNEY (de Boston) : *Le D[r] Benjamin Waterhouse, qui introduisit la vaccination contre la petite vérole en Amérique*. Né en 1754, professeur de l'Université de Cambridge, dans le Massachusetts, il eut le courage d'inoculer pour la première fois la vaccine sur son fils âgé de cinq ans. En 1806, il fit une pétition pour demander de rendre la vaccine obligatoire, et bientôt il inocula quatre-vingt-dix garçons d'une école. En 1809, eut lieu la création d'un institut pour l'inoculation. Il obtint la protection du président Adam et de Jefferson et la vaccination devint obligatoire dans certains États : Vermont, Rhode-Island, New-York, Massachusetts, etc. Il abandonna la pratique en 1812, après avoir installé le jardin botanique de Cambridge. Plus tard, sa situation devint si difficile qu'il pouvait à peine subvenir aux besoins de sa famille. Il mourut à Cambridge très âgé en 1846. Le D[r] Courtney fait passer la reproduction d'un b au portrait de Waterhouse. Un des docteurs présents rappelle que Tronchin a été partisan de la vaccine, et fait allusion au mouvement qui s'est élevé contre cette pratique — et malgré l'expérience — dans certains cantons de la Suisse.

M. DE ALCALDE (de Madrid) montre *une couronne de fer*, dont on avait coutume de se servir au moyen âge, depuis les croisades, pour guérir certaines maladies de la tête, les méningites, etc. Il l'a découverte dans un

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

couvent d'Espagne où elle était conservée depuis des siècles. Elle se compose de deux cercles concentriques surmontés de deux branches à l'intersection desquelles est placée une croix. Le nombre des trous de la couronne était symbolique. Cette relique vient probablement d'Orient, de saint Jean de Jérusalem.

M. WICKERSHEIMER remarque que cette manière de guérir a été en usage dans plusieurs pays et qu'au Congrès d'Anvers on a présenté une couronne similaire de saint Henri, qu'on appliquait au moyen âge aux personnes atteintes d'épilepsie ou de maladies mentales. Le saint Jean invoqué n'est pas saint Jean l'évangéliste, mais saint Jean-Baptiste, parce qu'il fut décapité. On conservait la relique du chef de saint Jean à Anvers, où elle attirait de nombreux pèlerins.

M. de Alcalde répond que, dans l'exemple qu'il présente, il s'agit bien de saint Jean de Jérusalem, à cause de la forme particulière de la croix. Il est vrai que, dans ce culte, on confondait quelquefois les deux saints.

M. BUGIEL : *Les étudiants polonais à la Faculté de médecine de Paris aux* XIIIe-XIVe *siècles*. L'Université de Paris, fondée en 1150, était déjà florissante au XIIIe siècle. Le nombre des étrangers est considérable en 1280. Les étudiants sont divisés en quatre nations : la nation française, la nation normande, la nation picarde et la nation anglaise. Cette dernière comprend, outre les Anglais, les étrangers des pays de l'est de la France : Allemands, Polonais, Tchèques, Hongrois, etc., et possède neuf collèges. Dès le XIIIe siècle, les universités anglaises ayant été fondées, la « nation anglaise » prit le nom d'allemande. Les documents de cette nation nous ont été conservés ; les recherches sont donc plus faciles que pour les autres nations qui les ont perdus. Les échanges intellectuels ont été fréquents entre la France et la Pologne. Les étudiants étaient si pauvres que souvent ils s'installaient à dormir sur de la paille, sous les arcades. C'est en 1362 qu'on en trouve la première mention. Un seul est indiqué comme ayant pris ses grades en médecine. Les autres ont l'indication d'étudiants ès arts. Pour venir à Paris, ils devaient souvent faire le chemin à pied. Le plus célèbre, maître Jean de Pologne, après avoir étudié à Montpellier et à Paris, devint docteur et archevêque. M. Bugiel raconte l'épisode curieux de l'empoisonnement de Jean de Pologne, dont on le guérit en le suspendant la tête en bas. M. WICKERSHEIMER fait remarquer qu'on trouve également des renseignements sur les étudiants polonais dans les documents conservés à la Sorbonne.

M. J.-W. THOMPSON lit la communication de M. JAMIESON B. HURRY, sur *J.-Em. Hetep, premier ministre du roi Zoser, et plus tard dieu des médecins de l'Egypte* (*environ* 2 000 *avant J.-C.*). HETEP — « Celui qui procure la paix » — était à la fois grand vizir du roi, architecte, astronome, physicien et ministre de tout ce qui se passait dans le royaume. Comme médecin, il traitait les Pharaons par des incantations ; c'est grâce à ses succès qu'il fut considéré comme un dieu. Sa tombe se trouve en dehors de la ville de Memphis, où lui fut élevé un temple.

M. DE PEYER lit la communication du professeur PIERRE GAUTIER, sur *l'histoire de la fièvre typhoïde chez l'enfant et la thèse du Dr Rilliet*. Il retrace brièvement ce qu'on savait du traitement de la fièvre typhoïde spécialement chez les enfants avant 1840, année où fut imprimée la thèse de Rilliet. Puis il analyse cet ouvrage qui est un travail remarquable.

M. DE PEYER fait une communication sur *Jean Conrad Payer, médecin schaffhousois du* XVIIe *siècle*. Dans la première moitié du XVIIe siècle il y avait à Schaffhouse plusieurs étudiants, quoique l'Université n'existât pas encore, mais seulement le gymnase. JEAN CONRAD PAYER est né en 1653 ; il passe son enfance dans le Val Maggia, étudie à Schaffhouse, à Bâle, fait des séjours à Genève, à Paris, où il devient le préparateur de l'anatomiste DUVERNAY, étudie à Montpellier, présente sa thèse à Bâle, rentre à Schaffhouse où sa science lui fait donner le surnom de Pythagore. Son premier ouvrage médical traite des mouvements de l'intestin. Il est nommé successivement professeur d'éloquence, de logique, de physique. Ses fonctions professorales l'absorbent entièrement. Il est recteur pendant seize ans. Il est mort d'une attaque en 1712.

M. J.-B. VAN GILS présente la reproduction d'un *tableau de Nicolas Mœyoert*, représentant Hippocrate rendant visite à Démocrite d'Abdère. Plusieurs peintres hollandais ont traité le même sujet dans le commencement du XVIIe siècle. D'autre part, M. VAN GILS, qui a écrit un ouvrage sur les médecins dans le théâtre hollandais (livre malheureusement pas traduit en français), cite une pièce de théâtre de 1603 d'Adolphe Venetor pasteur d'Alkmaar, traitant le même sujet. C'est peut être la cause de l'intérêt du peintre pour l'entretien d'Hippocrate et de Démocrite.

Après cette dernière communication, M. C.-G. CUMSTON présente le nouveau président, M. J.-G. DE LINT, et déclare les travaux du Congrès terminés.

***

Le soir, les membres du Ve Congrès d'histoire de la médecine se sont rencontrés une dernière fois à l'hôtel de Bergues.

Tous les congressistes, enchantés de leur séjour à Genève, ont prononcé des discours fort élogieux pour la Suisse. Tour à tour, ils ont remercié Mme et M. Cumston, président du Congrès, ses collaborateurs MM. de Peyer, Thomas et Schauenberg, secrétaires généraux et trésorier.

Au nom des congressistes anglais, sir d'Arcy Power a pris la parole. Puis M. Cumston, dans une allocution pleine d'humour, a remercié les congressistes et formé des vœux pour le prochain Congrès qui se tiendra en Hollande.

M. TRICOT-ROYER, président et fondateur de la Société internationale de l'histoire de la médecine, délégué belge, a eu des paroles aimables pour chacun des organisateurs et tous ses collègues. Il a terminé par un gracieux « triolet » dédié à Mme Ch.-G. Cumston.

M. le professeur JEANSELME (de Paris) a dit combien il était enthousiasmé de ce Ve Congrès et de l'accueil que Genève a réservé aux historiens de la médecine.

M. DE LINT, président de la prochaine réunion, a porté son toast aux dames. M. DE ALCALDE a parlé au nom de l'Espagne ; M. CAPPARONI, délégué italien, a exhorté tous ses confrères à s'intéresser à l'histoire de la médecine. Il a bu à la prospérité de la Suisse et de toutes les nations représentées au Congrès de Genève.

NOUVELLES

Université de Strasbourg. — Le *Journal officiel* du 16 septembre 1925 publie le décret suivant, en date du 8 septembre 1925, portant incorporation dans les cadres généraux du personnel enseignant et scientifique et du personnel scientifique non enseignant de l'Université de Strasbourg :

ARTICLE PREMIER. — Les membres du personnel enseignant et scientifique des facultés de l'Université de Strasbourg nommés au titre et selon les règlements du statut local sont respectivement incorporés dans les cadres généraux correspondants, savoir :

Professeurs ;

Chargés de cours et maîtres de conférences ;

Chefs de travaux ;

Préparateurs,

avec le grade, à la classe et avec l'ancienneté de classe déterminée, pour chacun d'eux, par la durée de ses services.

Les trois fonctionnaires dont les noms suivent et qui rentrent dans la catégorie définie par l'alinéa premier du présent article, sont incorporés conformément aux dispositions dudit alinéa :

M. le Dr Schaaf, radiologiste à la Faculté de médecine, dans le cadre des préparateurs des facultés de médecine des départements ;

M. Burr, conservateur adjoint du musée zoologique, dans le cadre des chefs de travaux des facultés de médecine des départements ;

M. Scherdlin, conservateur adjoint du musée zoologique, dans le cadre des préparateurs des facultés des sciences des départements.

ART. 2. — Les membres du personnel enseignant et scientifique des facultés et de l'observatoire de l'Université de Strasbourg, nommés depuis le 11 novembre 1918 et n'appartenant ni au cadre local ni au cadre général, mais remplissant les conditions prévues par les règlements qui régissent ce dernier cadre, sont respectivement incorporés dans les cadres généraux correspondants, savoir :

Professeurs ;

Chargés de cours et maîtres de conférences ;

Astronomes et aides-astronomes ;

Chefs de travaux ;

Préparateurs,

avec le grade, à la classe et avec l'ancienneté de classe qu'ils auraient acquis s'ils avaient été nommés dans les conditions normales.

Les quatre fonctionnaires dont les noms suivent et qui rentrent dans la catégorie définie par l'alinéa premier du présent article sont incorporés conformément aux dispositions dudit alinéa :

M. Briquet, conservateur des collections du service de la carte géologique d'Alsace et Lorraine, dans le cadre des chefs de travaux des facultés des sciences des départements.

Mlle Gillet, secrétaire du service de la carte géologique d'Alsace et Lorraine, dans le cadre des préparateurs des facultés des sciences des départements.

M. le Dr Ohlmann, radiologiste à la Faculté de médecine, dans le cadre des préparateurs des facultés de médecine des départements.

Mme Houard, conservateur des collections de l'institut de botanique de la Faculté des sciences, dans le cadre des préparateurs des Facultés des sciences des départements.

ART. 3. — Les fonctions d'agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg sont exercées soit par des agrégés, soit, à titre transitoire, par les chargés de cours actuellement en service, qui sont incorporés dans le cadre général sans modification d'appellation ni d'attributions.

Le traitement des chargés de cours visés à l'alinéa précédent est égal à celui des agrégés, sans toutefois que cette disposition puisse réduire le montant de leurs émoluments actuels.

Les dispositions des décrets des 13 mars 1924 et 6 février 1925 sont applicables à ces chargés de cours.

ART. 4. — L'emploi de directeur du service de la carte géologique d'Alsace et de Lorraine est maintenu dans le cadre du personnel de l'Université de Strasbourg jusqu'à la cessation des fonctions de son titulaire actuel. Le traitement y afférent est celui de professeur de faculté.

M. de Margerie, directeur du service de la carte géologique d'Alsace et de Lorraine, est incorporé dans le cadre du personnel de l'Université de Strasbourg, à l'emploi prévu à l'alinéa premier du présent article.

ART. 5. — Le présent décret prend effet du 1er janvier 1924.

Les établissements insalubres. — M. Calmon, député ayant demandé à M. le ministre du Travail : 1° si un boucher a le droit d'établir une tuerie d'animaux à 10 mètres des maisons d'habitation, à moins de 20 mètres des puits d'eau potable, alors même que la construction semble permettre certaines garanties pour l'heure présente ; 2° si l'on n'a pas à craindre les fissures qui peuvent se produire à la longue et les infiltrations malsaines, ainsi que le danger permanent des mouches pestilentielles, qui avoisinent toujours ces établissements, non plus que celui des animaux récalcitrants dans un quartier habité, rétréci et peuplé d'enfants, a reçu la réponse suivante :

« Les tueries d'animaux de boucherie ou de charcuterie sont comprises parmi les établissements dangereux, insalubres et incommodes ; en raison des inconvénients qu'elles présentent (odeur, danger des mouches, altération des eaux), elles sont soumises au classement dans les conditions suivantes : tueries particulières d'animaux de boucherie et de charcuterie : 1° situées dans les agglomérations urbaines de 2 000 habitants et plus, 1re classe ; 2° situées dans les agglomérations urbaines de moins de 2 000 habitants, 2e classe ; 3° partout ailleurs, 3e classe (décret du 24 décembre 1919, tableau annexe n° 342). Les établissements de la 1re et de la 2e classe ne peuvent être ouverts, aux termes de la loi du 19 décembre 1917, que sur autorisation délivrée par le préfet après enquête de *commodo* et *incommodo*. La 1re classe comprend les établissements qui doivent être éloignés des habitations et la deuxième ceux dont l'éloignement n'est pas rigoureusement nécessaire, mais peut cependant être exigé. Mais la loi ni les règlements ne fixent de distance minimum. Quant aux établissements de 3e classe, ce sont ceux qui sont considérés comme ne présentant aucun inconvénient grave pour le voisinage : à leur égard, la loi n'exige, préalablement à leur ouverture,

NOUVELLES *(Suite)*

qu'une simple déclaration qui doit être effectuée à l'autorité préfectorale. Dans l'espèce envisagée, seul le préfet du département peut donner des indications sur les conditions dans lesquelles fonctionne la tuerie en question, la classe à laquelle elle appartient, les prescriptions qui lui ont été imposées par l'arrêté d'autorisation, s'il en a été pris un. C'est lui qui est qualifié pour lui appliquer les dispositions de la loi du 19 décembre 1917 sur les établissements dangereux, insalubres et incommodes, et lui imposer toutes les mesures qui seraient reconnues nécessaires. » (*Journ. off.*, 14 janvier.)

Les maladies professionnelles et la convention franco-belge d'assistance. — M. Delory, député, ayant exposé à M. le ministre du Travail que l'article 3, paragraphe premier, de la convention franco-belge d'assistance du 30 novembre 1921 stipule que la période de résidence (de quinze ans) sera réduite de cinq ans lorsqu'il s'agira d'une invalidité consécutive à l'une des maladies professionnelles dont la liste sera établie par l'un des accords prévus à l'article 7, et ayant demandé si la liste a été établie, par quel accord, et quelles sont les maladies professionnelles qui la composent, a reçu la réponse suivante :

« La liste des maladies professionnelles n'a pas encore été établie par un accord avec le Gouvernement belge, mais le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales va provoquer incessamment cet accord, par l'intermédiaire du ministère des Affaires étrangères. Les maladies qui figureront sur cette liste seront celles énumérées par le décret du 4 mai 1921, rendu en application de l'article 14 de la loi du 25 octobre 1919 étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 5 avril 1898 sur les accidents du travail : I. Les maladies dues à l'intoxication saturnine et, notamment : 1° les coliques de plomb ; 2° le rhumatisme saturnin ; 3° les anémies saturnines ; 4° les paralysies saturnines ; 5° l'encéphalopathie saturnine ; 6° la néphrite saturnine ; 7° la goutte saturnine ; 8° l'amaurose saturnine ; 9° l'artériosclérose saturnine ; 10° les cirrhoses du foie saturnines ; 11° les tremblements saturnins ; 12° la cachexie saturnine. — II. Les maladies dues à l'intoxication mercurielle et, notamment : 1° la stomatite mercurielle ; 2° les tremblements mercuriels ; 3° les troubles nutritifs mercuriels ; 4° la cachexie mercurielle ; 5° les paralysies mercurielles. » (*Journ. off.*, 28 décembre.)

Corps de santé militaire. — Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Crebassa, Eldin, Kœhren, Lesbats, Tournadre, élèves du service de santé militaire reçus docteurs en médecine.

Corps de santé militaire. — Liste de classement par ordre de mérite, sur la liste d'ancienneté des médecins aides-majors de 1re classe de l'armée active (application de l'article 6 du décret du 19 septembre 1919 modifié les 5 et 21 octobre 1922, 1er juin 1923 et 5 juillet 1925, concernant la réorganisation de l'École du service de santé militaire).

Médecins aides-majors de 1re classe (31 décembre 1920). *Série A.* — MM. Mers, Diot, Garbet, Millischer, Chamet, Esquier, Besnoît, Fontaine, Tarayre, Barillet, Foyatier, Schmitt, Le Flach, Guillamet, Rougelet, Tricault, Vuathier, Guiter, Trésarrieux, Peysson, Krick, Buffier, Pradier, Archer, Odier, Blanc, Guerbert, Veyrenc, Chantriot, Brocart, Duhart, Gleize, Fiere, Michel, Tonnaire, Fil, Meyrignac, Uberti, Clément, Palafer, Reboul.

Série B. — MM. Magnier, Mauchet, Demimuid, Migayron, Le Mer, Lacombe, Marquet, Leblais, Stibio.

15 Décembre 1921. — M. Ferraboue.

31 Décembre 1921. *Série A.* — MM. Sauvez, Clément, Meyer, Deslangles.

Série B. — MM. Rouzaud, Chaubert, Berthod, Monot, Giraud, Dutrey, Rolling, Fontaine, Mathieu, Hertrich, Dauy, Le Guillos, Vandier, Brunel, Fouque, Patoiseau, Rolland, Julieune, Marion.

Série C. — MM. Sarroste, Crozes, Renard, Ginestet, Bernard, Morel, Placidi, Lemaistre, Malcviele, Bergeret.

Série D. — MM. Frejafon, Nicolle.

25 Juin 1922. — M. Pesme.

6 Juillet 1922. — M. Garrée.

31 Décembre 1922. *Série A.* — MM. Bordes, Pages, Michaud, Guillermo, Sayer, Malaterre.

Série B. — MM. Tuaillon, Mignot, Roques, Bourdon, Delang, Poignant, Noullac, Rone, Badouin.

Série C. — MM. Farjot, Maillet-Guy, Geay, Baur, Ayme, Ponsan.

31 Décembre 1923. *Série A.* — M. Gaudin.

Série B. — MM. Talbot, Le Carbont, Galaup, Bossart, Gelard, Chavialle.

Série C. — MM. Rouzaud, Ricard, Peyrus, Garrigues, Petit, Douriaux, Blanchard, Husson, Rouzet, Bouhet, Carbellet, Lacambre, Jacob, Sauvaget, Schneider.

Série D. — M. Tête.

Série E. — MM. Bierer, Champouillon.

6 Juillet 1924. — M. Lieux.

31 Décembre 1924. *Série A.* — M. Cohen-Jonathan.

Série B. — M. Bousquet.

Série C. — MM. Accoyer, Biessy, Desfour, Bouana, Chabasse, Bloch, Cicile, Fulcrand.

Série E. — M. Rohmer.

Médecins aides-majors de 2e classe (31 décembre 1923). — MM. Defay, Jaley, Coffiney, Mourot, Dreyfus, Deumier, Guérin, Blot, Culty, Wagner, Carrie.

Extrait de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures. — Médecin-major de 1re classe, — M. Medan.

Médecins-majors de 2e classe. — MM. Gache, Prunet, Montels, Marchand.

Médecins aides-majors. — MM. Tonnaire, Buffier, Rhomer, Cicile, Chabasse, Bonana, Accoyer, Bierer, Douriaux, Petit, Garrigues.

Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 2e classe. M. Guéricolas est maintenu à l'hôpital militaire Gaujot, à Strasbourg, et est désigné comme président de commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Montagne, à l'hôpital militaire Plantières, à Metz ; Borie, aux salles militaires de l'hospice mixte d'Angoulême ; Medan, au 19e corps d'armée.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Pierron, à l'armée française du Rhin ; Aycard, au centre de réforme de Rennes ; Joly, au 8e rég. de hussards, tête du pont de Kehl ; Marchand, aux territoires du Sud algérien.

NOUVELLES *(Suite)*

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Mathieu, aux troupes d'occupation du Maroc ; Malaterre, Rohmer, Chabasse, Douana, à l'armée du Levant ; Cicile, aux territoires du Sud algérien ; Ponsan, au 48e rég. d'infanterie, à Brest.

Distinctions honorifiques. — MÉRITE AGRICOLE. — *Officier.* — M. Luys, à Paris ; Savornin, médecin principal.

Chevalier. — MM. Guiot, à Paris ; Lemaître, à Blangy-sur-Terroise (Pas-de-Calais). (*Journ. off.*, 7 août.)

COURONNE DE CHÊNE (du Grand-Duché de Luxembourg). — *Officier.* — M. le professeur Spillmann, de Nancy.

Récompenses honorifiques pour les soins donnés gratuitement aux militaires de la gendarmerie. — MÉDAILLE DE VERMEIL. — *Légion de Paris.* — MM. Delage, à Levallois-Perret (Seine) ; Bégué, à Saint-Soupplets (Seine-et-Marne) ; Blasart, à Aubervilliers (Seine) ; Bouté, à la Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne).

1re *Légion.* — MM. Riquiez, à Fauquimbergues (Pas-de-Calais) ; Poutier, à Lumbus (Pas-de-Calais).

2e *Légion.* — M. Lefebre, à Bohain (Aisne).

3e *Légion.* — MM. Fontaine, à Saint-Sever (Calvados) ; Bertin, à Brionne (Eure) ; Bramtot, à Valmont (Seine-Inférieure) ; Bioche, à Louviers (Eure) ; James, à Fauville-en-Caux (Seine-Inférieure) ; Thaillée, à Berthenonville (Eure).

4e *Légion.* — MM. Moecllin, à Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir) ; Bouteillier, à la Ferté-Fresnel (Orne) ; Buquin, à la Flèche (Sarthe) ; Margoules, à Aubigné (Sarthe), Halbouet, à Pont-de-Gennes (Sarthe) ; Lamy, à Rénazé (Mayenne) ; Frémont, à Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir) ; Roger, au Grand-Lucé (Sarthe) ; Béziers, à Vaiges (Mayenne).

5e *Légion.* — M. Ferrand, à Blois (Loir-et-Cher).

6e *Légion.* — M. Etienne, à Renwez (Ardennes).

7e *Légion.* — MM. Huth, à Hérimoncourt (Doubs) ; Dumont, à Quingey (Doubs).

8e *Légion.* — MM. Dunoyer, à Tournus (Saône-et-Loire) ; Masson, à Aix-en-Othe (Aube) ; Cornu, à Neuvy-Sautour (Yonne) ; Camet, à Gueugnon (Saône-et-Loire) ; Bidault, à Liernais (Côte-d'Or) ; Virtely, à Montbard (Côte-d'Or) ; Bony, à Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or) ; Bricage, à Etang-Vergy (Côte-d'Or) ; Thierry, à Ancy-le-Franc (Yonne) ; Marion, à Clairvaux (Aube) ; Mekdjian, à Joigny (Yonne) ; Debricon, à Montigny-sur-Aube (Côte-d'Or).

9e *Légion.* — MM. Lebard, à Vatan (Indre) ; Penot, à Vivonne (Vienne) ; Moreau, à Lusignan (Vienne) ; Orlowski, à Pirebeau (Vienne).

10e *Légion.* — MM. Flaud, à Châtelaudren (Côtes-du-Nord) ; Vallée, à la Guerche (Ille-et-Vilaine) ; P nnelière, à la Guerche (Ille-et-Vilaine) ; Jolivet, à Châteaugiron (Ille-et-Vilaine) ; Bréal, à Janzé (Ille-et-Vilaine) ; Potier, à Merdrignec (Côtes-du-Nord) ; Rondel, à Saint-Fromond (Manche).

11e *Légion.* — MM. Robert, à Guer (Morbihan) ; Dérien, à Rohan (Morbihan) ; Boudet, à Sainte-Pazanne (Loire-Inférieure) ; Néret, à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

12e *Légion.* — MM. Louradour, à Eygurande (Corrèze) ; Pissard, à Ruffec (Charente) ; Boissel, à Saint-Cyprien (Dordogne) ; Saisy, à Romillac (Charente) ; Baysselange, à Eymet (Dordogne).

13e *Légion.* — MM. Parlier, à Allanche (Cantal) ; Cordier, à Souvigny (Allier) ; Solelis, à Neussargues (Cantal) ; Brémont, à Chaudesaigues (Cantal) ; Peschaud, à Murat (Cantal) ; Forge, à Renaison (Loire) ; Bertucat, à Saint-Bonnet-le-Château (Loire).

14e *Légion.* — MM. Pontié à Jallieu (Isère) ; Rochier, à Nyons (Drôme) ; Boël, à Allevard (Isère) ; Berger, aux Avenières (Isère) ; Ricateau, à Crest (Drôme) ; Mathiau, à Crémieu (Isère) ; Bornaud, à Livron (Drôme).

14e *Légion bis.* — MM. Locrosaz, à Saint-Julien (Haute-Savoie) ; Bouchet, à Cruseilles (Haute-Savoie) ; Rochette, à Hauteville (Ain).

15e *Légion.* — MM. Maignot, au Pouzin (Ardèche) ; Paget, à Saint-Chamas (Bouches-du-Rhône) ; Morizot, à Arlos (Bouches-du-Rhône) ; Damaine, à Tournon (Ardèche) ; Cabannes, à Cavaillon (Vaucluse) ; Brueys, à Marguerittes (Gard).

15e *Légion bis.* — M. Sénès, à Moustiers (Basses-Alpes).

15e *Légion ter.* — MM. Cipriani, à Guagno (Corse) ; de Peretti, à Lévie (Corse).

16e *Légion.* — MM. Lacombe, à Sévérac-le-Château (Aveyron) ; Augé, à Saint-Sernin-sur-Rance (Aveyron) ; Fisseux, à Cornus (Aveyron).

16e *Légion bis.* — MM. Gayraud, à Murat (Tarn) ; Prax, à Limoux (Aude) ; Combe, à Belvèze (Aude) ; Pauc, à Lézignan (Aude).

17e *Légion.* — MM. Villeneuve, à Moissac (Tarn-et-Garonne) ; Daste, à Boulogne-sur-Gesse (Haute-Garonne) ; Chassereau, à Baziège (Haute-Garonne) ; Cadéac, à Boulogne-sur-Gesse (Haute-Garonne) ; Soucix, à Saint-Martory (Haute-Garonne) ; Cep, à Salies-du-Salat (Haute-Garonne) ; Duclos, à Condom (Gers) ; Dousset, à Aignan (Gers) ; Coucéou, à Nogaro (Gers) ; Pradère, à Aspet (Haute-Garonne).

18e *Légion.* — MM. François dit Jonchères, à Saint-Jean-d'Angély (Charente-Inférieure) ; Balland, à Saint-Porchaire (Charente-Inférieure) ; Lacq, à Nay (Basses-Pyrénées) ; Blazy, à Saint-Jean-de-Luz (Basses-Pyrénées) ; Foix, à Oloron (Basses-Pyrénées) ; Dupuoy, à Arzacq (Basses-Pyrénées) ; Guichamans, à Arzacq (Basses-Pyrénées) ; Petit, à Libourne (Gironde) ; Jaubert, à Saint-Médard-de-Guizières (Gironde) ; Cloupet, à Libourne (Gironde).

19e *Légion.* — M. Lussau, à Aïn-Bessem (Alger).

20e *Légion.* — MM. Calbat (de Mirecourt) ; Vichard (de Granges-sur-Vologne) ; Forquin (de Mirecourt), Jacquot (de Plombières), Voinot (de Haroué).

Détachement de la Réunion : M. Roussel (de Saint-Pierre).

Concours des prix de la Faculté de médecine de Bordeaux (1924-1925). — Médecine. — *Prix de la Faculté.*

Première année : Prix, M. Deparis ; mention honorable, M. Traissac.

Deuxième année : Prix, M. Parneix.

Troisième année : Prix, M. André.

Quatrième année : Prix, M. Badelon.

Cinquième année : Prix, M. Imbert ; mention très honorable, M. Barge ; mention honorable, M. Fougerat.

Un don de trois millions à la Faculté de médecine de Strasbourg. — La fondation Rockefeller, dont la générosité est connue pour tout ce qui concerne les progrès

NOUVELLES *(Suite)*

de la médecine et de l'hygiène, vient de faire don à la Faculté de médecine de Strasbourg d'une somme de 3 millions.

Un premier million est destiné à l'achèvement de la clinique d'oto-rhino-laryngologie.

Un autre million sera consacré à la construction d'un Institut d'histologie, dont les laboratoires occupent actuellement une partie des locaux de l'Institut d'anatomie.

Un troisième million enfin est destiné à subventionner les recherches scientifiques de la Faculté.

Ainsi, les travailleurs, tant Français qu'étrangers, trouveront à Strasbourg les portes largement ouvertes et, mieux encore qu'aujourd'hui, toutes les ressources qu'ils peuvent désirer pour les recherches.

Faculté de médecine de Lyon. — CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE (prof. M. Georges MOURIQUAND). — *Cours de perfectionnement* 1925. — Un cours de perfectionnement aura lieu du 2 au 15 novembre 1925, sous la direction de M. le professeur Mouriquand, avec la collaboration de MM. Péhu, Gardère, Dufourt, médecins des hôpitaux, Bertoye, chef de clinique, et Bernheim, attaché à la clinique infantile.

Il sera exclusivement pratique et comprendra des leçons, des examens cliniques, radioscopiques et microscopiques.

Les horaires seront combinés de façon à permettre aux auditeurs de suivre le cours de perfectionnement de la clinique de chirurgie infantile (prof. Nové-Josserand) qui aura lieu à la même époque.

Programme. — 1° Leçons et démonstrations, tous les jours, à 3 h. 15, à la clinique médicale infantile ;

2° Les examens cliniques auront lieu : à la clinique médicale infantile les lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 30.

Les mardi, jeudi et samedi, à la même heure, les auditeurs pourront se rendre à la clinique chirurgicale infantile de M. le professeur Nové-Josserand.

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Le droit d'inscription est de 150 francs pour le cours de médecine infantile, et de 200 francs pour les deux cours de médecine et de chirurgie infantiles.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, quai Claude-Bernard, jusqu'au 25 octobre 1925. Dans le cas où le nombre des inscriptions n'atteindrait pas le chiffre de 10, le cours pourrait être remis à une date ultérieure et les intéressés seraient prévenus en temps utile.

CLINIQUE DE CHIRURGIE INFANTILE ET D'ORTHOPÉDIE (prof. M. NOVÉ-JOSSERAND). — *Cours de perfectionnement* 1925. — Un cours de perfectionnement aura lieu du 2 au 15 novembre 1925, sous la direction de M. le professeur Nové-Josserand, avec le concours de M. le Professeur agrégé Laroyenne et de MM. les Drs André Rendu, Lucien Michel et Marcel Chassard, attachés à la clinique.

Il sera essentiellement pratique et comprendra des leçons, des démonstrations de radiographies et d'appareils et des examens cliniques.

Les horaires seront combinés de façon à permettre aux auditeurs qui ne s'intéressent qu'à la pédiatrie de suivre le cours de perfectionnement de la clinique médicale infantile, qui aura lieu à la même époque.

Clinique Tarnier. — Cours de pratique obstétricale, par MM. Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon ; Ecalle, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Vaudescal, agrégé ; Benit, Couinaud, Lantuéjoul et Mlle Labeaume, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; De Manet, chef de clinique adjoint ; Chomé, assistés de MM. Vidal, Burthe, Nicolleau et Mme Poulain, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le vendredi 16 octobre 1925. Il comprendra une série de leçons cliniques théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Citation à l'ordre des troupes du Maroc. — Kassel Alfred, médecin aide-major de 2e classe de la 2e ambulance de colonne mobile.

« Jeune médecin de corps de troupe d'un dévouement sans bornes, en faisant preuve au feu d'un cran admirable et d'une bravoure calme et réfléchie.

« Toujours volontaire pour les missions périlleuses, s'est distingué d'une façon éclatante aux combats des 4 et 5 juin 1925. Ayant reçu l'ordre de faire descendre du poste d'Aster les blessés de la journée, est allé sur place, malgré un feu meurtrier qui faisait constamment de nombreuses victimes, procéder à l'évacuation qu'il réussit à mener à bien, malgré les difficultés inouïes. A recommencé le lendemain la même opération, provoquant l'admiration et la confiance des troupes auprès desquelles il était placé.

« Cette citation comporte l'attribution de la Croix de guerre des T. O. E. avec palme.

« Au G. Q. de Fez, le 15 août 1925. »

Signé : Général NAULIN.

Le Dr Alfred Kassel est le premier médecin du Maroc titulaire de cette décoration.

IIe Conférence internationale pour l'unification des formules des médicaments héroïques. — En vue d'uniformiser la formule des médicaments particulièrement actifs, une importante conférence internationale s'est tenue à Bruxelles. Vingt-six puissances de toutes les parties du monde avaient répondu à l'appel du gouvernement belge et avaient délégué une quarantaine de représentants choisis parmi les pharmacologues les plus distingués.

Le but pratique est d'aboutir à une entente permettant d'assurer une composition constante et par suite une activité égale aux médicaments portant une même dénomination :

Les questions suivantes ont été, en particulier, mises à l'étude.

Unification des médicaments arsenicaux et bismuthiques ;

Unification des méthodes de dosage chimique de certains médicaments ;

Unification des méthodes de dosage biologique ;

Unification des doses maxima ;

Opportunité d'adopter pour le débit des médicaments un flaconnage particulier permettant de distinguer les médicaments destinés à l'usage externe de ceux destinés à l'usage interne, et réciproquement ;

Examen d'un projet de création d'un secrétariat international permanent des pharmacopées ;

NOUVELLES *(Suite)*

Adoption d'une nomenclature internationale des pharmacopées.

La séance inaugurale a été présidée par M. Rolin-Jacquemyns, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène en Belgique.

Hopital Saint-Antoine. La Semaine de gastrologie clinique. — Le Dr Félix Ramond, assisté des docteurs Ch. Jacquelin, Parturier, Ravina, Zizine, Chabrun, Corman, Hirchberg, fera dans son service de l'hôpital Saint-Antoine une série de conférences sur l'ensemble des affections gastro-duodénales et en particulier sur les procédés nouveaux de diagnostic et de traitement.

Ces conférences sont gratuites. Elles auront lieu matin et après-midi *du 9 au 16 novembre.*

Des *travaux pratiques* quotidiens permettront aux médecins qui le désirent de s'initier à toutes les méthodes d'exploration physique, chimique, radiologique.

Le droit aux travaux est de 150 francs. Prière de s'inscrire d'avance auprès du Dr Ch. Jacquelin, salle Lorain, hôpital Saint-Antoine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 Octobre. — *Bruxelles.* XIe Congrès international d'hydrologie et de climatologie médicales, sous la présidence de MM. le Dr Gilbert (de Paris) et le Dr Tervagne (de Bruxelles).

10 Octobre. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de médecine légale à l'École de médecine de Nantes.

11 Octobre. — *Paris*, 31, rue de Bellechasse. Dernière limite pour l'envoi des mémoires destinés aux concours de l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales.

11 Octobre. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Clôture du resgistre d'inscription pour le concours de clinicat médical.

12 Octobre. — *Grenoble.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Grenoble.

12 Octobre. — *Brest, Rochefort, Toulon.* Concours pour les emplois de prosecteur d'anatomie aux Écoles de médecine navale de Brest, Rochefort, Toulon.

12 Octobre. — *Paris.* Ouverture d'un cours de perfectionnement à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé agrégés.

12 Octobre. — *Paris.* Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie.

14 Octobre. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique des maladies nerveuses et mentales.

15 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

15 Octobre. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours du clinicat médical.

15 Octobre. — *Paris.* Société de médecine de Paris (51, rue de Clichy). Dernier délai pour l envoi des mémoires pour le prix Duparcque.

15 Octobre. — *Bruxelles.* Congrès international d'hydrologie.

15 Octobre. — *Saint-Etienne.* Dernier délai d'inscription à la préfecture de la Loire pour le concours sur titre d'inspecteur départemental d'hygiène.

15 Octobre. — *Grenoble.* Concours de l'externat des hôpitaux de Grenoble.

15 Octobre. — *Lyon.* Clinique gynécologique de la Faculté. Ouverture du cours de pratique gynécologique de M. le Dr Villard.

15 Octobre. — *Paris.* Congrès d'oto-rhino-laryngologie.

19 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours sur la tuberculose pulmonaire par M. le professeur Léon Bernard et le Dr Debré.

19 Octobre. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès d'hygiène.

19 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de pathologie externe à l'École de médecine de Nantes.

19 Octobre. — *Paris.* Congrès de stomatologie.

19 Octobre. — *Nantes.* Concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

19 Octobre. — *Bordeaux.* Concours pour une place de chef de clinique des maladies nerveuses et mentales à la Faculté de médecine de Bordeaux.

19 Octobre. — *Lyon.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

21 Octobre. — *Marseille.* École d'application du service de santé des troupes coloniales. Concours pour la nomination de professeurs adjoints.

22 Octobre. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Nantes.

25 Octobre. — *Bucarest.* Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie.

25 Octobre. — *Amiens.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine d'Amiens.

26 Octobre. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose par M. le professeur Paul Courmont.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LA FRANCE VA DÉTENIR LE RECORD DE LA FISCALITÉ

Les classes moyennes qui constituent l'armature sociale de la France, parce qu'elles sont les cadres indispensables de la production, ont été plus touchées que les autres par la crise du franc et par la fiscalité aveugle avec laquelle on prétend l'arrêter, comme si le seul moyen pour un État de raffermir son papier-monnaie n'était pas de diminuer ses dépenses, de restreindre son train de vie, ainsi que l'a dit le ministre actuel des Finances. Mais qui ne voit les dangers que ferait courir à l'État la désagrégation de ces classes moyennes où se recrutent les chefs d'entreprises industrielles, commerciales et agricoles, les ingénieurs, les techniciens, les savants, les banquiers et les financiers, autrement dit, les maîtres de la production et les créateurs de capital? N'y a-t-il pas dès maintenant une certaine désagrégation du capital et de l'épargne et ne faudrait-il pas redouter, si une réaction dans le sens de la discipline ne se produit, que la France ne s'appauvrît réellement, tout en se désorganisant au point de vue social?

En tout cas, la fiscalité par laquelle on prétend remédier à tout, apparaît essentiellement comme destructrice de toute productivité. Si, en France, elle paralyse dès maintenant l'activité productrice de ces classes moyennes dont je viens de parler, alors qu'aucun phénomène de ce genre ne peut être constaté aux États-Unis, qui osera prétendre que nous payions moins d'impôts que les citoyens américains?

C'est pourquoi, lorsqu'il nous arrive de l'étranger des critiques touchant nos impôts, quand certains de ces donneurs de conseils nous reprochent de ne pas payer les impôts qu'à leur avis nous pourrions encore supporter — et ils n'y vont pas de main morte dans l'édification de leurs statistiques, — ils escamotent tout simplement l'influence d'une fiscalité trop lourde sur la production, sur la capacité de paiement de l'État, c'est-à-dire du pays, capacité qu'ils estiment à un maximum exagéré. L'indice, l'argument chiffré, dont nous bombardent de l'autre côté de l'Atlantique les partisans intransigeants du paiement intégral et rapide de notre dette de guerre, est celui de l'impôt par tête que nous payons. J'ai déjà fait ressortir le peu de sécurité de ces calculs, les difficultés de les établir de loin dans l'atmosphère renfermée de bureaux où les statistiques sont malaxées à loisir, et les défectuosités de semblables supputations que vicient encore les passions politiques. En tout cas, lorsque, dans un pays où l'impôt frappe plus particulièrement, sous le régime progressif, certaines catégories de contribuables, la division du total, — plus ou moins mal établi du reste, — de ces impôts par le nombre des habitants fait apparaître un chiffre par tête plus faible qu'il ne l'est en réalité.

La vérité est que, en 1926, la France détiendra dans le monde le peu enviable record de la fiscalité, que le Français devra payer à l'État près d'un tiers de son revenu, c'est-à-dire travailler près de quatre mois par an pour couvrir les besoins de l'État. Tant que tous les Français travailleront, comme c'est le cas aujourd'hui, nous pourrons peut-être supporter cette charge. Mais voyez ce qui se produirait si, à force de surcharger les prix de revient de l'industrie de nouvelles taxes, nos exportations allaient diminuer, et si la population ouvrière des grands centres industriels voyait s'avancer devant elle les tristesses des jours sans travail? Car, si l'Angleterre peut nourrir depuis deux ans 1 200 000 chômeurs, nous serions dans l'impossibilité de le faire. Mais les statisticiens étrangers continueront à épiloguer sur des chiffres généralement faux et à conclure avec un ensemble touchant que la France ne paie pas assez d'impôts, étant donnée sa prospérité industrielle, commerciale et agricole. Ne dirait-on pas que nous sommes un danger pour l'Angleterre, les États-Unis et l'Allemagne parce que tous les ouvriers de France travaillent au moins huit heures et que les paysans de France travaillent beaucoup plus?

Il est vrai que l'on a découvert un moyen simple et élégant de tout arranger à la satisfaction générale : c'est l'emprunt extérieur, c'est-à-dire l'emprunt en Amérique. Il paraît même que la solution de l'épineuse question des dettes interalliées en découlerait tout aussitôt, en même temps que serait hâtée la reconstruction dans les régions libérées, à moins que l'on ne se serve tout bêtement des crédits qui nous seraient ouverts pour combler les insuffisances du budget.

Mais qui ne voit dans quel état de sujétion nous irions nous jeter, comme si la situation présente de notre change n'était déjà pas assez inquiétante. Je l'ai dit, nous pouvons parfaitement nous sauver, restaurer nos finances et notre monnaie, sans le secours de l'étranger. A une seule condition, c'est de nous imposer une véritable discipline nationale. Mais quand l'État se montre si dangereusement prodigue des deniers des contribuables, comment demander à ceux-ci de réduire leurs dépenses?

PETIT COURRIER

Ostende Quai. — Le dividende, le premier depuis dix-sept ans, m'impressionnerait plus favorablement, s'il ne devait pas être suivi d'une nouvelle augmentation de capital. Malgré tout, l'affaire marche bien.

Marin-Toulon. — C'est exact ; mais, cette fois-ci, les actions nouvelles seraient émises à 200 lires, au lieu de 140.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le traitement du diabète, par le professeur MARCEL LABBÉ (Coll. de médecine et Chirurgie pratiques, *Masson, édit.*, 1925).

Le professeur Marcel Labbé publie, en un petit volume très simple, l'opinion qu'il a pu se faire sur les traitements du diabète et surtout sur les régimes. C'est là un enseignement précieux, étant donnée la grande expérience de l'auteur.

Successivement sont examinés le diagnostic des glycosuries (par l'épreuve de l'hyperglycémie, par la mesure et la surveillance de l'acidose), le traitement des diverses formes de diabète, et principalement le maniement judicieux de l'insuline suivant les circonstances.

La plus grande partie du livre est consacrée aux régimes. L'auteur insiste sur la préparation culinaire (par exemple sur les procédés divers pour désucrer les entremets ou les compotes de fruits), sur la variété des menus, et il en donne de très nombreux types.

Il étudie ensuite les cures spéciales (de lait, de légumineuses, de légumes verts, de fruits), et enfin les cures de jeûne.

Un chapitre entier est consacré à la *cuisine* des diabétiques et donne la technique de préparation de nombreux plats savoureux : c'est là la partie que sera la plus goûtée des diabétiques eux-mêmes.

L'ouvrage se termine par le tableau des principaux aliments entrant dans le régime des diabétiques, de leur composition chimique et de leur valeur nutritive.

Ce petit livre est, on le voit, destiné autant aux malades et à leur entourage qu'aux médecins. Il rendra aux uns et aux autres les plus grands services.

P. C.

Opothérapie clinique, par MARCEL LAEMMER (*Masson, éditeur*).

L'auteur passe d'abord en revue les formes pharmaceutiques des produits organothérapiques, donne quelques règles générales sur l'exploration antérieure des glandes (épreuves pour déceler les dysfonctions de la thyroïde, des parathyroïdes, du thymus, de l'hypophyse, de la surrénale). Il étudie ensuite les incompatibilités et les synergies, les doses, la durée et la marche du traitement.

Une deuxième partie est consacrée à un formulaire opothérapique, suivant les maladies des différents organes (appareils cardio-vasculaire, respiratoire, digestif, génito-urinaire ; maladies de la nutrition, grands syndromes endocriniens, etc.).

Ce petit volume de 142 pages donne des indications précieuses en un domaine de la thérapeutique où la posologie, les doses et les indications sont encore bien souvent flottantes. Il rendra par là même service, en apportant des documents qu'on trouve difficilement rassemblés, (et malgré quelques affirmations contestables), sur une thérapeutique en évolution quotidienne. P. C.

Les curiosités de la médecine, par le Dr CABANÈS (*Le François, éditeur*).

Si le rajeunissement n'est pas permis à l'homme, il n'en va pas de même pour ses œuvres auxquelles il peut toujours ajouter, afin de les rendre plus parfaites, de leur infuser une vie nouvelle. Tel est le cas pour les *Curiosités de la médecine* de notre éminent et inépuisable confrère Cabanès, parues voici déjà un quart de siècle et qu'il vient de régénérer au point que, collectées d'abord en un volume, elles en comporteront trois. Dans ce premier, qui vient de paraître, le plan seul à peu près a été conservé. Après d'intéressantes généralités sur le type humain tel qu'on le conçoit actuellement, notre confrère nous fait, c'est le cas de le dire, toucher du doigt : la peau, les cheveux, la barbe, les dents auxquelles il consacre un curieux chapitre que nos confrères dentistes auront plaisir à connaître et à consulter. Après cette incursion périphérique, il nous entraîne, à sa suite, dans l'intimité de notre organisme, en commençant par le tronc et le membre supérieur, cela avec une méthode neuve et pittoresque n'ayant rien de la sécheresse anatomique. C'est ainsi, par exemple, qu'à propos de la main il nous initie à sa psychologie, à son symbolisme, à son ethnographie, faisant appel tantôt à l'art, tantôt à la chiromancie. Le membre inférieur est traité de même, quoique moins amplement et pour cause. Le tout passementé, pailleté de l'or de l'érudition, des anecdotes, des souvenirs. Et c'est un livre de plus à l'actif de la féconde érudition de notre confrère, en même temps qu'une poussée à opérer sur le rayon préféré pour lui trouver sa place.

P. R.

Études de psychiatrie sociologique, par HENRI DAMAYE. 1 vol. in-8 (*A. Maloine et fils, éditeurs, à Paris*).

Ce petit livre écrit avec conviction et simplicité, facile et agréable à lire, est certainement une œuvre de bonne foi. L'auteur constate combien est grand, dans tous les milieux, le nombre des demi-fous qui courent par le monde, produits indésirables de tares biologiques complexes que créent les défectuosités et les vices des sociétés modernes, d'où une critique — souvent âpre, mais toujours indépendante — de nos institutions sociales considérées au point de vue de l'eugénétique et de l'éducation. Ce n'est pas à dire que l'on puisse souscrire sans réserve à toutes les opinions de l'auteur. Ce n'est pas d'aujourd'hui que des esprits généreux ont préconisé le culte de la science et celui de la morale comme un remède souverain à tous les maux dont souffre l'humanité. Le difficile, c'est de répandre à profusion la science et la morale. Mais, quoi qu'il en soit, il est des vérités qu'il faut répéter sans cesse, et l'on doit féliciter M. Damaye de s'y être courageusement employé.

A. BAUDOUIN.

VARIÉTÉS

MONISME ET PLURALISME

Par le Dr BARBILLION.

Au maître
J.-H. ROSNY aîné.

C'est par l'intermédiaire des nerfs et des appareils sensoriels que notre psychisme entre en relation avec le monde extérieur, et le courant centripète qui dirige vers le siège de notre sensibilité consciente les excitations recueillies à la périphérie de l'organisme sert à entretenir, à développer et à enrichir l'activité de notre pensée. Toutefois cette moisson ne peut être faite, et ne pourra être engrangée qu'après un premier travail de triage et de réduction dans les avant-postes récepteurs qui, semblables aux antennes de T. S. F., ne valent que pour certaines impressions adéquates. On est autorisé à supposer que bien des formes différenciées d'énergie s'agitent autour de nous, insoupçonnées, soit qu'elles n'impressionnent pas notre organisme, soit que, effectivement recueillies, elles ne parviennent pas à émerger dans notre conscience.

En second lieu, notre intelligence dont la compréhension est si restreinte, incapable d'assimiler ce qu'elle n'a pas pu réduire en formules élémentaires, s'évertue sans répit, dans son besoin de classification, d'ordre et de méthode, vers une simplification toujours plus grande. Tandis que nos connaissances proviennent de sources infiniment diversifiées, la tendance naturelle de notre esprit est de les réduire à leur plus simple expression. Nous négligeons le plus possible les différences des choses ; nous recherchons leurs ressemblances ; nous sommes à l'affût de leurs analogies. Nous les encadrons coûte que coûte ; nous les enrégimentons sous des uniformes qui nous permettent, comme un général, de disposer au mieux de ces troupes disparates et recrutées au hasard des observations. Poussée à l'extrême, cette tendance aboutit au monisme. Elle s'efforce de trouver le simple dans le complexe, et de dégager l'unité de la multiplicité.

On est moniste si l'on considère que l'Univers dans sa diversité apparente forme un tout dont l'origine est unique : un tout *homogène* ; un tout où chaque partie est étroitement liée aux autres parties, où chaque élément solidaire de tous les autres forme avec eux un ensemble *continu*. *Homogénéité* et *continuité* sont les deux assises fondamentales de la conception moniste de l'Univers.

D'autre part, on s'affirme pluraliste si, reconnaissant que de l'autre côté de la barricade des sens s'agite une effroyable multiplicité de formes et de forces, on est amené à admettre que ces formes et ces forces ont une réalité indépendante, qu'elles sont de nature différente, qu'elles n'ont pas une commune origine mais une origine distincte, qu'elles sont *hétérogènes* ; qu'elles ne sont pas enchaînées par des liens infrangibles, qu'elles ne sont pas solidaires, qu'elles évoluent égoïstes, chacune pour leur propre compte, qu'il n'y a entre elles aucune continuité. *Hétérogénéité* et *discontinuité*, tels sont dans la conception pluraliste les caractères primordiaux des choses, aussi bien dans ce qui se passe en dehors de nous que dans ce qui s'agite dans notre corps et dans notre esprit.

Entre ces deux thèses, à l'ombre du monisme dont il apparaît le plus souvent comme une division sentimentale, vient s'abriter le dualisme : ce sera le dualisme physicien avec ses deux principes, la force et la matière, qui s'opposent dans une sorte de conflit perpétuel : conception scientifique longtemps triomphante, bien désuète aujourd'hui depuis que les progrès les plus récents de la physique semblent avoir confondu la matière avec la force dans la conception nouvelle de l'énergie. Ce sera aussi le dualisme moral ou religieux, pour lequel le concept de la force s'amplifie de celui d'une Providence divine, d'une direction générale autocratique suivant un plan prédéterminé d'intelligence, d'ordre, d'harmonie, de bonté et de justice. Ici s'impose une nouvelle subdivision qui s'affirme dans une originale conception morale de l'Univers, tel le manichéisme où le Bien s'oppose au Mal, où le Très-Haut lutte avec le Très-Bas, où Ormuzd et Arhiman se disputent sans répit la conquête d'un monde qu'ils ont tous deux créé. Ce sont là, d'ailleurs, des affirmations *a priori*, des actes de foi qui, pour respectables qu'on les doive tenir, échappent à toute discussion et ne sauraient rentrer dans le cadre purement scientifique de la question qui nous occupe.

Il semble que, pour en arriver à ses fins, le monisme doive, après la phase d'observation et d'enregistrement des phénomènes, entrer sans un regard en arrière dans le domaine métaphysique et se mesurer avec l'Absolu. Dominé par le besoin instinctif de généraliser, il cherche partout les points de contact des choses, leurs ressemblances, leurs analogies, tout ce qui peut paraître commun dans leurs qualités matérielles ou leurs propriétés énergétiques. Les différences passent au second plan ; les classifications ne s'établissent que sur des caractères partagés dont l'importance est parfois discutable, et parfois aussi artificiellement grossie. Puis, lorsque tant bien que mal ont été délimités les règnes, les embranchements, les classes, les genres, les espèces et les variétés, lorsque par un émondage rigoureux on est parvenu à mettre un peu d'ordre apparent dans la

confusion des phénomènes, il ne s'agit plus que d'envelopper l'ensemble des collections dans un milieu homogène, l'Énergie universelle d'où l'on suppose que tout découle. La conception générale que l'esprit se fait du monde est alors celle d'un phénomène unique, infini dans le temps, infini dans l'espace, emporté dans les variations innombrables d'une évolution éternelle mais conservant partout et toujours une origine, une essence commune, et dans ses parties une continuité que rien ne saurait rompre.

Dans la conception pluraliste, la diversité des choses est acceptée comme une réalité supérieure. Le pluraliste entend rester sur le terrain des observations et des expériences, ces expériences et ces observations pouvant et devant être poussées et amenuisées jusqu'aux extrêmes confins que lui permet d'atteindre l'ingéniosité inductive et déductive de notre esprit. Il conçoit l'Univers comme le jeu illimité dans le temps et dans l'espace de forces toutes différentes les unes des autres. Comme l'expérience lui enseigne que nulle part, dans aucune force ni dans aucune forme, dans aucun phénomène, fût-il le plus gigantesque ou le plus infime, il ne lui est possible de reconnaître deux choses identiques, pas plus deux atomes que deux nébuleuses, et comme d'autre part l'identité seule pourrait entrebâiller la porte qui s'ouvrirait sur l'homogène, le pluraliste est amené à admettre que toutes les parties constituantes de l'Univers sont de nature et d'essence différentes. Pour lui, tout est hétérogène. Le pluraliste ne conçoit pas que le simple puisse devenir complexe, que l'unique puisse passer au multiple. Si l'Univers a été homogène dans un insondable passé, on ne comprend pas qu'il ne le soit pas resté : l'homogène ne se conçoit pas sans la stabilité, et rien n'est stable. Si l'Univers est bien, comme il le semble, composé d'éléments qui tous, à quelque degré de grandeur ou de petitesse que notre observation les saisisse, sont de nature différente, s'il est hétérogène, il l'a toujours été et le sera éternellement. Il n'y a pas eu de création ou, ce qui revient au même, il n'y a pas eu d'éparpillement de l'homogène. Il n'est pas admissible que le simple puisse engendrer le complexe, comme le pensait lord Kelvin ; il n'est pas admissible que l'hétérogène réintègre l'homogène, que le complexe aboutisse au simple, et que le polymorphisme de l'Univers ayant derrière lui l'éternité ne l'ait pas aussi devant lui. Cette homogénéité que le moniste voit partout, le pluraliste ne la rencontre nulle part. Dans l'éternel écoulement des choses, il n'y a partout et toujours que le changement. D'ailleurs, qu'est-ce donc qu'une chose, sinon une conception de notre esprit qui, derrière son apparente simplicité, se révèle à l'analyse infiniment complexe et mouvante? L'atome lui-même, qui si longtemps a paru réaliser l'unité, en a perdu tous les caractères. Tel que nous l'imaginons aujourd'hui, il n'est plus qu'une étape où nous nous arrêtons essoufflés dans cette descente qui ne nous conduit même pas à la limite des choses. Pour le pluraliste, le noyau positif de l'atome d'hydrogène, le proton, est hétérogène vis-à-vis de l'électron négatif qui gravite autour de lui.

Puisque tout est différent, puisque nulle part et à aucun moment, soit dans l'infiniment grand, soit dans l'infiniment petit, soit en haut, soit en bas, il n'existe rien qui soit identique ; puisque non seulement deux choses ne peuvent être identiques, mais encore qu'une même chose n'est à aucun instant identique à elle-même, comment serait-il possible de s'élever à la conception de l'homogène?

L'idée du continu ne résiste pas mieux à l'analyse que l'idée de l'homogène, qu'il s'agisse de la matière, de la force ou de l'esprit. Si l'on reconnaît que tout est différent, il ne peut y avoir entre les choses cette fusion que des identités pourraient seules permettre de concevoir. Les choses coexistent, mais les différences qu'elles présentent et qui sont irréductibles, mais les ressemblances et les analogies qu'elles nous offrent et qui ne peuvent jamais arriver à l'identité, établissent entre elles des barrières qui les empêchent de se confondre dans la continuité. D'autre part, tout changement implique une rupture dans les rapports envisagés comme nécessaires au maintien d'un état fixe tel que l'état de continuité. Or, dans l'univers, tout change et les choses, n'ayant aucune stabilité, nous apparaissent éparpillées en éléments discontinus. D'ailleurs, l'idée de continuité de la substance n'est que le résultat de constatations grossières et d'apparences superficielles. L'étude de l'infinitésimal nous renseigne mieux chaque jour sur la place infime qu'occupent dans l'étendue les constituants des corps. Chaque atome n'est qu'un point perdu dans son ambiance, et dans le corps qui nous paraît le plus compact, nous savons que les éléments dont il est formé n'occupent en réalité que le milliardième de son étendue apparente : que dans les espaces interstellaires, cette proportion se réduit à moins d'un septillionième ! Est-ce que cette notion de la porosité de la matière, ou mieux de la dispersion inconcevable de ses constituants, ne nous éloigne pas de l'idée de continuité? Que ce vide effroyable qui forme l'immense majorité de l'étendue soit comblé par l'éther, c'est possible : mais l'éther n'est lui-même qu'une hypothèse commode dont la physique einsteinienne fait d'ailleurs bon marché, et s'il existe, on ne voit pas en quoi il empêche les

constituants de la matière d'y baigner discontinus.

La continuité de la force ne tient pas davantage, si on se place au point de vue pluraliste qui ne considère pas une énergie générale mais des formes distinctes, autonomes, d'énergies : lumineuses, calorifiques, électriques, magnétiques, radiantes, etc., sans cesse en voie de transformation et de changement. En cela le pluraliste reste soumis à l'observation, qui étale sous ses yeux les perpétuelles variations de la lumière, de la température, de la sonorité, de l'état électrique ou magnétique, de la radioactivité des choses. Où trouvera-t-on, par exemple, la continuité entre les composantes infinies d'un faisceau lumineux qui s'épanouit en arc-en-ciel, et dont chaque rayon jouit d'une vitesse, d'une réfraction, de propriétés physiques, chimiques et biologiques différentes? Il est admis, suivant la théorie actuelle des *quanta*, que dans tout corps qui émet de l'énergie sous forme de radiations de longueur d'onde donnée, cette énergie, loin d'être continue dans son débit comme on le pensait naguère, est émise par bonds discontinus ; et toute charge électrique est considérée comme un amas de charges élémentaires qui conservent leur valeur indépendante ; la charge élémentaire étant celle d'un électron dans le vide et pouvant être comparée au grain de sable, qui dans le tas reste discontinu par rapport aux autres grains.

La continuité existe-t-elle dans les choses de l'esprit ? Ici encore l'observation plaide en faveur du discontinu.

Le crâne de chacun de nous est une forteresse inviolable où la pensée reste enclose, sans continuité aucune avec la pensée de nos semblables : et les phénomènes de conscience sont par leur succession rapide l'image même du discontinu.

Sur ces bases, hétérogénéité et discontinuité des phénomènes, le pluralisme, il faut le reconnaître, occupe de fortes positions. Il s'appuie directement sur la science qui, dans le domaine de l'observation et de l'expérience, est formellement pluraliste ; entraînée par l'analyse que lui impose la diversification infinie de ce qui fait l'objet de ses études, elle pénètre le plus profondément qu'il lui est possible dans la structure intime des choses et dans la nature des forces qui agissent autour de nous et en nous. Si la minutie de ses recherches la conduit à établir le bilan des similitudes et des analogies de façon à lui permettre de promulguer certaines lois qui ne seront jamais qu'approximatives et contingentes, elle sert surtout à dresser l'état des différences qui forment le vrai fond, la matière première de ses observations et de ses expériences. La ressemblance, c'est l'accessoire, c'est l'heureuse rencontre, c'est l'exception. La différence, c'est la règle, c'est elle qui caractérise, qui domine en tout et partout, et qui s'impose et s'accroît d'autant plus que l'analyse est poussée plus avant. Plus on étudie les phénomènes, et plus leur diversité se multiplie et se complique.

En dépit des illusions métaphysiques qui emportent le philosophe et le savant vers le monisme, la science, en s'enfonçant toujours davantage dans l'infinie variété, dans l'infinie complexité, dans l'infinie transformation des choses, se révèle et s'affirme pluraliste.

Faut-il se détourner du pluralisme parce qu'il deviendrait, comme on l'a prétendu, le « Confusionisme universel »? En admettant qu'il y ait quelque chose de fondé dans ce reproche, quelle valeur pourrait-il avoir dans la haute et sereine conscience du sage qui ne cherche qu'à se rapprocher de ce qu'il croit être la vérité? Et puis, l'expérience n'est-elle pas là pour nous montrer que les découvertes les plus fécondes sont la récompense de l'effort pluraliste de la science. La physique, la chimie, la biologie n'ont-elles pas prodigieusement élargi leur domaine en découvrant tant de formes et de forces ignorées? Ne leur en reste-t-il pas encore tant d'autres à mettre au jour, grâce à l'analyse, grâce à la poursuite des dissemblances, dont l'étude est le véritable outil du pluralisme?

« Qu'on le veuille ou non, dit J.-H. Rosny, la réalité dévoile ou suggère une pluralité prodigieuse. Ce qui n'empêchera pas les hommes de génie de s'acharner à la recherche de l'unité. Leur œuvre ne sera pas vaine : elle fera mieux ressortir les analogies innombrables des phénomènes » (1).

Et ailleurs le grand penseur conclut ainsi : « Dans l'état actuel de l'esprit humain, le monisme est un énergique stimulant pour la recherche des ressemblances. Le dualisme garde toute sa valeur au problème de la conscience, dont les monistes fervents inclinent à donner des solutions trop simples quand ils n'essayent pas de le supprimer ; enfin, le pluralisme sera un encouragement à dépasser les uniformités apparentes qui incitent périodiquement les savants à cristalliser les faits dans des théories rigides.

« L'humanité se contentera-t-elle un jour d'un seul système et ce système sera-t-il le pluralisme? C'est une énigme. Bornons-nous à croire que le pluralisme demande à être développé, avec méthode et avec persistance ; que les résultats de l'expérience ne lui ont jamais été défavorables, et que les remarquables travaux pratiques et théoriques de la science contemporaine nous engagent plus que jamais à porter notre attention sur l'hétérogénéité et la discontinuité universelles » (2).

(1) J.-H. Rosny aîné, *Les Sciences et le Pluralisme*, p. 216; Alcan, édit.

(2) *Le Pluralisme*, p. 266 par J.-H. Boex-Borel (J.-H. Rosny aîné, Alcan 1909).

ÉCHOS DU JOUR

L'OCCULTISME

Un congrès de spirites s'est réuni il y a peu, et entre autres vœux, a émis celui de voir les sciences occultes admises au programme des écoles.

Nos enfants avaient jadis fort à faire avec le grec et le latin ; peu à peu, on le leur supprime, mais en revanche — chacun prend ses distractions où il les trouve — on parle de leur apprendre le patois (sur quelle grammaire?) et les sciences occultes.

Les encriers, jadis, valsaient, mais la cause en était patente ; les bancs frémissaient, mais les jeunes derrières des futurs bacheliers étaient à l'origine de ces frémissements ; les pupitres claquaient, et à cela Jeanne d'Arc devait être absolument étrangère, et Henri IV totalement indifférent.

Or, pour peu qu'un ministre jovial ou convaincu prenne au sérieux le vœu des spirites (nous avons vu mieux déjà !), tout potache pris en flagrant délit d'hilarité inextinguible pourra prétendre que « c'est la faute, m'sieu, à Rabelais ! », et, s'il a pincé son voisin, Cyrano de Bergerac sera le vrai responsable !

Vous voyez d'ici le malheureux professeur en butte aux sarcasmes de Voltaire, aux rodomontades de Corneille, sans parler encore de l'enfant terrible du romantisme, Alfred de Musset, qui pourrait bien inspirer à ces demoiselles du brevet simple quelques idées assez peu compatibles avec le sérieux qu'est en droit d'exiger « Mademoiselle ».

Je sais, d'ailleurs, que les professeurs auront leur revanche : « Pourquoi, monsieur, n'avez-vous pas demandé à Cicéron de corriger vos barbarismes? Et vous, monsieur, ne croyez-vous pas que Christophe Colomb vous aurait indiqué la date exacte de la découverte de l'Amérique? Mademoiselle, vous connaissez trop bien *Candide* : Voltaire vous autorisa-t-il à le lire? »

Mais peut-être sommes-nous bien méchants : le cours des sciences occultes sera sans doute tout théorique, et les travaux pratiques en seront exclus. Peut-être, çà et là, une petite table... et encore ! On se bornera plus vraisemblablement à enseigner, entre 2 et 3 heures, ce qu'est la télépathie ou le corps astral.

C'est encore trop, beaucoup trop. Ce ne sont point là questions à la portée d'un cerveau d'enfant ou d'adolescent. Il y a des choses qu'il vaut mieux ne pas toucher avant un certain âge : les allumettes, l'amour et l'occultisme. Avec les deux premières, il n'y a que danger d'incendie; avec la troisième, on risque les Petites Maisons !

Qu'après cela les occultistes fassent de l'occultisme comme les entomologistes font de l'entomologie, les philatélistes de la philatélie et monsieur Jourdain de la prose, rien de mieux ! Ce sont gens ayant atteint l'âge auquel la loi fixe la majorité, et si le goût du mystérieux les pousse vers ces recherches, c'est avec un cerveau d'hommes faits qu'ils peuvent les aborder.

Mais les cerveaux de nos enfants sont des pâtes molles, qui gardent toute leur vie l'empreinte qu'y ont mise leurs premiers maîtres ; sans critique, ils acceptent ; sans jugement, ils enregistrent. Et le premier devoir consiste à ne leur faire enregistrer que les choses admises, et les choses admises par tous. Ils auront ainsi déjà fort grand travail, et leur tête au contraire, à faire tourner les tables, risquerait fort de tourner aussi.

Cicéron, à ce sujet, leur eût fait un beau discours !

M. Boutarel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ORGANISATION DE CENTRES DE TRAITEMENT DU LUPUS VULGAIRE

PAR

le Pr Ch. AUDRY (Toulouse)

Au moins dans les régions dites méridionales, le lupus vulgaire est loin d'avoir une importance égale à celle qu'il acquiert dans d'autres pays. Cependant, il existe quelques centaines ou même, peut-être, quelques milliers de lupus vulgaires dispersés et souvent mal soignés. Ils sont mal soignés, faute de compétences et d'installations. Pour ma part, depuis qu'est mort mon vieil infirmier, lupique lui-même, j'ai dû renoncer à la pratique de la photothérapie et j'ai perdu ma meilleure arme contre le lupus de la face, parce que j'ai trop peu d'occasions de m'en servir ; un personnel spécial et une installation bien entretenue sont maintenant beaucoup trop coûteux pour les ressources que nous possédons, et aussi pour le nombre des malades qui accepteraient de se soumettre au traitement.

Beaucoup d'entre nous, je crois, sont comme moi contraints de recourir à l'un quelconque des innombrables traitements, efficaces d'ailleurs, mais toujours difficiles, souvent contestés, qui nous permettent bien de guérir les petits lupus, mais qui nous laissent parfois désarmés devant les lupus vastes de la face, que la photothérapie

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

seule permet de traiter avec un succès qui n'a pas été égalé.

Tenons compte aussi de la nécessité absolue d'avoir à la portée du malade un rhinologiste compétent, bien outillé lui aussi. Songeons aux avantages énormes que procure une installation satisfaisante. Pensons enfin à la diminution considérable des frais qu'on obtiendra en ramenant un assez grand nombre de malades sur un centre donné. Et je crois qu'on admettra facilement que la création de *centres antilupiques* est singulièrement désirable.

Je ne sais s'il serait expédient, ou non, d'utiliser à ce sujet les organisations qui ont été créées pour la lutte anticancéreuse. Cela ne serait pas impossible, à la condition de soustraire radicalement leur direction médicale aux physiciens qui les dirigent, sans doute avec une extrême bonne volonté, mais aussi, souvent, avec une ignorance totale de la médecine à la pratique de laquelle ils s'attachent cependant avec d'autant plus d'ardeur qu'ils y sont plus étrangers.

En tout cas, la lutte antilupique pourrait et devrait être entreprise. Il faudrait d'abord faire une enquête capable de donner des indications plus ou moins exactes, sans doute, mais utiles, sur la fréquence des grands lupus dans chaque département. Cela fait, — et une ou deux années peuvent y suffire, sans grands frais, — on dressera une carte du lupus en France.

A ce moment, et d'après l'inspection de cette carte, on déterminera quelques points centraux dont le nombre et l'emplacement seront commandés par le nombre et la situation géographique des lupus recensés.

En ces points, il ne sera pas très difficile, ni même très coûteux, de créer des asiles, des centres de thérapeutique du lupus comportant l'internement des malades en traitement, et la surveillance des malades guéris.

L'exemple du Danemark ne laisse pas de doute sur les services que rendrait une pareille création. J'avoue, pour ma part, que je ne peux plus assurer convenablement le traitement de *tous* les lupus de la face.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE

UN DIAGNOSTIC RÉTROSPECTIF A FAIRE : UNE FIÈVRE CONTAGIEUSE AUX ARMÉES DE LA RÉPUBLIQUE

L'histoire médicale tout comme l'autre n'est qu'un éternel recommencement. Nous voici à l'anniversaire du mois où apparut, il y a quelques années à peine, la grippe espagnole, de si funeste mémoire. Comme l'écrivit un humoriste, elle fut ainsi désignée probablement parce que la Suisse — ou — l'Italie en fut le berceau.

Mais celle dont le hasard de quelques lectures me fit connaître l'existence vient bien authentiquement de l'Espagne, et Jean-Pierre Soulé de Guchon (vallée d'Aure) en a relevé minutieusement quelques observations que je vous livre sans aucun commentaire.

Essai sur une fièvre contagieuse, transportée de l'armée dans l'intérieur. — Présenté et soutenu à l'École de médecine de Montpellier, le 28 nivôse, an IX de la République française, par Jean-Pierre Soulé, de Guchon, vallée d'Aure, département des Hautes-Pyrénées, immatriculé dans l'ancienne Université de Montpellier, offficier de santé, licencié des hôpitaux de l'armée des Pyrénées occidentales, étudiant depuis trois ans dans la nouvelle Ecole.

La maladie dont je viens de donner l'histoire tirait évidemment son origine de celle qui régna dans les armées. Un militaire malade, rentré dans ses foyers, la communiqua à sa famille ; les voisins en furent bientôt atteints, et la communication l'eut bientôt rendue presque générale dans quelques communes. La contagion était si manifeste, que l'Administration du canton de Bagnères-de-Luchon crut, dans sa sagesse, devoir prendre des mesures pour empêcher les habitants des communes infectées de communiquer avec celles qui ne l'étaient pas. Cette maladie régna en automne an IV (1795 v. st.) et finit presque à la fin de l'hiver 1796.

L'hiver de 1795 (v. st.) fut très froid ; la terre fut longtemps couverte de neige ; le printemps fut pluvieux ; l'été chaud et sec ; l'automne n'offrit rien de tranchant.

Les observations suivantes nous mettront dans le cas d'apprécier au juste la nature et le véritable caractère de cette maladie.

Observation I. — Un jeune homme âgé de trente-deux ans, d'une constitution forte et pléthorique, n'ayant de vice héréditaire qu'une disposition à l'angine, éprouva, dans le courant de brumaire, un assez violent mal de tête, un abattement général, la bouche amère, l'épigastre douloureux, avec envies de vomir. Le malade fut d'abord purgé, et tous les symptômes s'aggravèrent ; la langue devint noire ; il fut purgé de nouveau le sixième de la maladie, époque à

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

laquelle je le vis pour la première fois. Le second purgatif décida une diarrhée que rien ne put arrêter ; les forces s'abattirent, le délire survint. La maladie porta une impression profonde sur la gorge, et y décida une angine. Le malade périt le onzième jour de la maladie.

Obs. II. — Un chirurgien âgé de soixante-dix ans, assez vigoureux pour son âge, éprouva, dans le mois de nivôse, les premières atteintes de la maladie. La bouche fut amère, l'épigastre douloureux, anorexie, douleur de tête, abattement des forces, sentiment douloureux aux extrémités : tels furent les symptômes que le malade éprouva d'abord. Médicamenté à sa manière, c'est-à-dire par les purgatifs, le désordre fut bientôt porté à son comble. La diarrhée survint ; les forces s'épuisèrent ; la langue était noire et retirée vers sa base ; difficulté extrême de la porter sur les lèvres ; la face était décomposée. Tel était l'état du malade lorsque je le vis pour la première fois. La mort le pressait vivement ; il ne tarda pas à succomber.

Obs. V. — Une fille du chirurgien qui fait le sujet de la deuxième observation, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament pléthorique et d'une complexion viragine, jouissait depuis longtemps d'une parfaite santé. Elle éprouva, quelques jours après la mort de son père, des lassitudes, douleurs au dos et aux extrémités ; céphalalgie cruelle ; le visage était rouge et tuméfié ; la langue couverte d'un léger enduit blanchâtre ; les yeux étaient larmoyants et craignaient la lumière ; le pouls dur et vibrant ; la respiration un peu gênée : tels furent les symptômes qui se manifestèrent dès le principe de la maladie, auxquels se joignit le flux menstruel. Sans égard à cet écoulement périodique, je proposai de conjurer une partie de l'orage par la saignée ; mais le frère de cette fille, chirurgien, s'obstina mal à propos à respecter les mouvements de la nature. La maladie livrée à elle-même, les symptômes se sont soutenus jusqu'au huitième jour. Tout alors, et sans évacuation, parut rentrer dans le calme, et l'on s'applaudissait déjà de n'avoir point pratiqué la saignée. Mais le dixième jour, et d'une manière inopinée, la malade ressent un violent mal de tête, la poitrine est oppressée ; elle éprouve une douleur atroce au cou, des angoisses, des agitations, le pouls est dur et vibrant. La parotide gauche se gonfle, et dans l'intervalle de six heures le visage devient monstrueux. Je propose de nouveau la saignée ; elle est pratiquée sur-le-champ. Bientôt tous les fâcheux symptômes s'amendent, la parotide diminue sensiblement de volume : le ventre est tenu ouvert par les lavements et les minoratifs. Les symptômes disparaissent, et la parotide semble s'écouler avec les selles. Tout paraît annoncer le retour de la santé ; mais le seizième, la malade éprouva les mêmes symptômes que le dixième ; la parotide droite acquit, en très peu d'heures, le même volume que la gauche avait acquis. On fait une saignée en mon absence, et l'on se dispose à lâcher le ventre. A mon arrivée, j'aperçois du pus dans l'oreille ; la parotide est ouverte avec l'instrument ; elle fournit un pus abondant et de bon caractère ; le ventre est tenu libre, les urines déposent un sédiment louable ; tous les accidents se dissipent pour ne plus reparaître. La convalescence a été heureuse, et la cicatrice plus prompte que nous n'osions l'espérer.

Obs. VI. — Une femme âgée de vingt-neuf ans, accouchée depuis quelques mois, et allaitant son enfant, saine et sans vice quelconque, éprouva, au commencement de l'hiver, des frissons vagues et légers, une diminution dans son appétit, léger abattement et des inquiétudes. Tels furent les symptômes que la malade méprisa d'abord. Mais bientôt la douleur de tête devint gravative ; les yeux devinrent ternes, les pupilles dilatées et presque insensibles à une vive lumière ; le contour de la bouche et les ailes du nez d'un vert jaunâtre, la bouche amère, et la langue couverte d'une mucosité qui commençait à noircir. Un émétique procura l'expulsion des matières bilieuses et de quelques vers. La nuit fut très agitée ; faiblesse considérable, délire, peau sèche, pouls irrégulier, soubresauts des tendons, la langue brune et sèche, les urines troubles sans sédiment. Ces symptômes ont persévéré jusques au dix-septième jour ; il s'y joignit alors une rétention d'urine : tout paraît aggravé ; la face se décompose, la prostration des forces est extrême ; l'urine évacuée, léger amendement. Le dix-neuvième, l'urine est derechef retenue. Le vingt-unième, un bubon à l'aine fournit un pus louable ; les urines déposent abondamment, et la maladie est complètement jugulée. Le kina, le camphre, la serpentaire de Virginie, les sinapismes, les vésicatoires furent employés pour soutenir les forces de la malade, afin de donner à la nature le loisir de remporter une victoire complète.

Obs. VII. — Le mari de la femme qui fait le sujet de l'observation précédente, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament bilieux, jouissant depuis longtemps d'une bonne santé, mais dont la poitrine était délicate, éprouva des lassitudes, des frissons vagues et une indifférence marquée ; la tête était lourde, et le malade éprouvait une pesanteur à la poitrine ; l'appétit était perdu, la bouche amère, l'épigastre paraissait soulevé, le ventre fermé, les urines naturelles. Il parut convenable de faire vomir : le malade y fut disposé par

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

un apozème incisif avec les sels neutres ; un lavement simple remédia à la coustipation ; l'émétique évacua des matières bilieuses, le ventre s'ouvrit et donna quelques selles. La maladie continue sa marche, les symptômes s'aggravent, le pouls est fort, la poitrine s'engorge. Une saignée rend la liberté à la poitrinc. Les autres symptômes s'aggravent ; la langue est noire, la soif cousidérable, la peau sèche, la chaleur âcre, les forces manquent, soubresauts des tendons, le malade délire, urine rouge sans sédiment. Telle fut la cohorte des symptômes effrayants qui se sont soutenus jusqu'au vingt et unième jour, auquel le malade a éprouvé une expectoration abondante, et a rendu ses urines avec un sédiment copieux : tous les symptômes se sont calmés. Même traitement que dans l'observation précédente. Le polygala et le lichen d'Islande en décoction ont complété la cure, et le malade a joui depuis d'une bonne santé.

Obs. IX. — L'épouse du sujet de l'observation VI, enceinte, et dans le dernier temps de sa grossesse, éprouva la maladie avec ses symptômes ordinaires : elle accoucha heureusement au plus haut période du mal. La nature mena sans accident et la maladie, et l'évacuation des lochies ; le transport du lait au sein se fit sans obstacle ; la malade se rétablit parfaitement, et son enfant a toujours été bien portant.

Obs. X. — Un jeune homme âgé de dix-huit ans, d'un tempérament pléthorique, absent depuis quelque temps de sa maison paternelle où régnait la maladie, en fut subitement frappé dès son arrivée. Dans quelques instants, le teint fleuri de ce jeune homme fut remplacé par une pâleur mortelle ; la face était décomposée, et toutes les facultés paraissaient sur le point de s'éteindre. Deux grains de tartrite antimonié de potasse dans une cuillerée d'eau, une légère saignée au moment de l'action de l'émétique produisirent quelques secousses favorables qui donnèrent lieu à l'évacuation de quelques matières bilieuses, et à l'éruption d'une sueur abondante ; et la maladie fut étouffée dans son principe.

* * *

Fièvre que nous appellerions paratyphoïde? Certains symptômes semblent faire pencher la balance de ce côté. Grippe à forme intestinale? Cela pourrait se soutenir. Quoi qu'il en soit, les lecteurs de *Paris médical* pourront un soir se distraire à ce diagnostic rétrospectif tout autant, peut-être, qu'aux mots croisés.

Raymond Molinéry.

LE MÉDECIN ET LA VIE

LA SANTÉ PAR LE QUOTIDIEN

O mon journal, donne-moi la santé ! sera la prière adressée, chaque matin, par les générations à venir à leur quotidien. Il ne suffira bientôt plus, en effet, de donner aux démocraties le pain de chaque jour, médiocre et très cher, des plaisirs frelatés hors de prix ; il faudra encore leur assurer la santé pour jouir de ce pain et de ces jeux. C'est ce qu'a bien compris un de nos grands quotidiens du matin qui, chaque jour, affiche, en exergue, un conseil de santé, tantôt physique, tantôt moral, tels : *Dix minutes de marche sur la pointe des pieds font gagner des heures de santé, de bien-être et de vie ;* — ou encore : *Si vous sentez que vous allez vous mettre en colère, ouvrez vos deux mains en les laissant tomber : votre colère tombera en même temps.*

Ce mode d'éducation au goutte à goutte, nous n'avons pas, nous médecins, à en prendre ombrage, au contraire, car il ne peut que seconder nos vues, nos efforts, à la condition, bien entendu, qu'il soit bien fondé. Or, si marcher, non sur la pointe des pieds mais bien sur l'avant-pied redresse la colonne vertébrale, favorise le libre jeu des poumons, il est un facteur qui a été, à notre avis, à tort négligé, qui est celui de la circulation de retour, de la circulation veineuse, si défectueuse chez nos civilisés modernes, même jeunes. Il s'agit, en l'espèce, des varices. Que celles qui sont encore à leur début profitent de cette sorte d'auto-massage que comporte la contracture des muscles de la jambe, dans la marche et plus encore dans celle sur l'avant-pied, passe ; mais lorsque la dilatation de la veine a atteint son maximum, lorsqu'elle est forcée, lorsque des paquets variqueux externes saillent, voire lorsqu'il existe des ulcères, dans ce cas, encore une fois, à notre avis, le remède risque d'être pire que le mal : la contracture étant alors non seulement sans action sur la veine, mais risquant encore d'y bloquer le sang à force et ainsi de la dilater davantage.

Mais revenons à quelques autres excellents conseils préconisés. Tout d'abord, il paraîtrait, du moins d'après un certain Herr Professor FRIEDBERGER, de l'université de Greifswalde, que les hommes s'enrhument plus que les femmes parce qu'ils sont plus lourdement vêtus. C'est ainsi qu'il a constaté qu'alors qu'un mari portait 3kg,229 de vêtements, sa charmante moitié se contentait en tout et pour tout, elle, de 741 grammes. Au reste, n'a-t-on pas, de tout temps, comparé la femme à un papillon et traité son mari de lourdaud? L'écart ne faisant que croître, attendons-nous, quelque jour, à la voir s'envoler, et je sais des mauvais cœurs qui s'en réjouiraient. N'empêche que, grâce à leurs cheveux courts, pour lesquels certaines extrémistes réclament déjà la tondeuse égalitaire, en attendant la mode de la calvitie, signe d'intellectualité supérieure, que, grâce au libre champ qu'elles donnent chaque jour davantage à leur peau, elles ne connaissent plus le pitoyable et larmoyant coryza. Voilà, n'est-il pas vrai, une terrible menace pour nos spécialistes des voies respiratoires et d'aimables perspectives qui leur sont fermées, sans compter les nombreux sirops et pilules qui vont rester pour compte aux pharmaciens. A la vérité, les hommes vont leur demeurer, à moins toutefois que ceux-ci ne se décident à suivre les conseils de ce professeur ; en renonçant au gilet trop boutonné, au faux col, pour adopter la culotte courte de coureur, la mode des mollets nus et aussi celle, pour tout linge, d'une combinaison. Décidément, nous sommes au siècle des combinaisons en tout. Si au moins pouvait sortir de toutes ces combinaisons un accroissement de notre natalité ! O Forain, prépare tes crayons !

A propos de la guerre déclarée, non sans raison, à notre faux-col-carcan, la *Presse* nous apprend qu'aussitôt, en Amérique, bien entendu, s'est fondé un club pour l'abolition des « colliers empesés » et que son président, un de nos confrères, directeur d'un asile d'aliénés, ne craint pas d'affirmer que beaucoup des malheureux qu'il est appelé à soigner ont perdu la raison à la suite des coups répétés qu'ils se sont donnés, sur la tête, en poursuivant sous les meubles le bouton de faux col qui leur échappait. Cette fois, c'est à Courteline que nous signalons cette étiologie susceptible d'une jolie scène à faire : « Théodore cherche son bouton de faux col ! » Décidément, les Américains sont joyeux ; il est vrai qu'ils ont beaucoup de raisons pour cela ! Cette revendication du droit, pour la peau, au grand air et au soleil se manifeste chaque jour davantage et, alors qu'autrefois ombrelles, gazes, crèmes étaient employées pour se défendre contre leur signature, aujourd'hui, c'est à qui se pavillonnera de leur hâle. Aussi, notre confrère ARMAND-DELILLE, fervent apôtre de Phœbus, souhaite-t-il nous voir tous déambuler bientôt bras et jambes nus. Aussi bien, tant qu'à faire, autant vaudrait franchement revenir à la plus ancienne mode, celle « après le péché », de la ceinture de feuillage. Malheureusement, nos saisons incertaines semblent s'y opposer, à moins que nos météorologistes, finalement plus sûrs d'eux, puissent annoncer par exemple dans les gazettes : Du 1er au 10, on pourra sortir en ceinture de feuillage. On pourrait également revêtir le pagne et enfin aussi, comme le propose, avec son esprit coutumier, FOREST dans le *Matin*, la jupe écossaise. A la vérité, il ne manquera pas de pittores-

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

que, le jour où nous exhiberons nos mollets et nos genoux nus, où un petit jupon à carreaux couvrira notre « pont arrière ». Ce jour-là, il y aura bien quelques surprises. Quand même, soyez certain que les yeux des femmes ne guetteront pas sans curiosité leur retroussis. *Hodie mihi, cras tibi*, autrement, comme dit une vieille chanson : il faut ici bas que chacun ait son tour. Ce sera, diront les pessimistes, le monde renversé. Bast ! tout au plus la mode renversée ! Une douche passagère sur notre vieille compréhension des sexes et des modes.

Au reste, la douche psychique, encore une nouveauté à l'ordre de notre vie. Nous en devons l'invention et la technique à notre confrère Ph. Tissié, bien connu par ses travaux sur la culture physique. Partant de ce principe, très juste, qu'il est absurde de vouloir cultiver le muscle sans, en même temps, cultiver le moral, l'esprit, et que le but louable est de faire avant tout des hommes et non uniquement des sportifs, il a imaginé, pour y parvenir, la douche psychique. Voilà en quoi cela consiste. Après avoir excité des enfants, par exemple, à jouer et à brailler à poumons en veux-tu, tout d'un coup on leur crie : « La douche ! » Instantanément ils doivent s'arrêter et observer le silence et l'immobilité les plus absolus. Ce blocage subit crée, paraît-il, un cran d'arrêt grâce auquel on peut, par la suite, freiner à tout moment sur la route de la vie, et Dieu sait si cela est souvent utile. Vraiment, il est regrettable que cette méthode ne soit qu'à ses débuts, car, quels bienfaits ne pourrions-nous pas en attendre dans nos assemblées, et, en ce moment même, à la Société des Nations où il serait si opportun pour nous de crier : « La douche ! » à nos alliés prêts à nous sacrifier.

Être maître de soi-même, se posséder, toute la dignité humaine est là, et c'est peut-être la différenciation qui nous élève le plus au-dessus des animaux. Ce sujet, champ clos des philosophes et des moralistes, M. le professeur Richet, cette magnifique intelligence, ce merveilleux esprit auquel tout de ce qui est non seulement humain, mais ce qui est la vie, est motif à étude et à réflexion, vient de le traiter dans un remarquable article de la *Revue des Deux Mondes*. Notre « moi », dit-il, ou mieux, selon l'antique expression consacrée, notre âme — ce vocable semble décidément reprendre droit de cité, — qui synthétise notre personnalité humaine, est soumise aux influences, d'une part de notre physique, de notre organisme influencé lui-même par le monde extérieur, de l'autre par les incitations intérieures de nos instincts, de nos

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

hérédités. C'est aux attaques continuelles de ces deux ensembles de forces que doit répondre notre âme pour les combattre et finalement les dominer. A leur tumulte, à leur désordre, elle doit opposer sa sérénité dans l'ordre et la règle. Or, nous dominer physiologiquement, commander à nos réflexes physiques, cela est sans gloire, affirme le professeur RICHET, parce que sans péril, ni difficulté. Ce qui, par contre, l'est autrement plus, c'est d'en imposer à nos instincts, à nos passions, c'est de venir à bout de ces quatre ennemis de notre maîtrise de soi : le vin, l'amour, le jeu et le tabac. Vive le vin, l'amour et le tabac, chante à plein gosier, dans *le Chalet*, un jeune soldat, traduisant bien ainsi la triade en laquelle se résume, pour beaucoup, la vie. Or si, à la rigueur — et nous savons trop, nous médecins, ce qu'il en advient des régimes trop sévères, des prescriptions trop rigoristes, — le vin et le tabac consommés à doses très modérées peuvent, à tout prendre, être tolérés, de même que l'amour physiologique, sain, équilibré, encouragé ; par contre, combien ne nous devons-nous pas de dénoncer le jeu, de poursuivre sans trêve l'alcool, la morphine, la cocaïne, l'éther, et autres stupéfiants destructeurs de toute volonté, de toute dignité, de toute moralité.

La vie ne vaut d'être vécue que par la série d'efforts qu'elle comporte. C'est l'effort vainqueur qui en fait tout le prix, dont le contentement de nous-même. *Être pleinement content de soi*, dit encore le professeur RICHET, *est un bonheur très rare, et qui explique peut-être l'intime sérénité d'âme et l'allégresse discrète des saints.* Qui ne sait pas dire non n'est pas un homme, dit-on. Il est vrai que ce n'est pas tant la volonté qui manque aux hommes, que la bonne volonté. Ils veulent satisfaire leurs instincts et leurs passions, avec quel acharnement, il faut avoir traité des toxicomanes pour le savoir. Leur devise est *Nolens volo*. En ne voulant pas (être maître de moi), je veux (être l'esclave de mes passions). Et cependant, comme l'a fort justement affirmé NIETZSCHE : quand on est maître de soi, on est maître du monde. Le monde, c'est peut-être beaucoup à gouverner, mais être maître seulement dans sa petite sphère, y donner l'exemple de la maîtrise de soi, est-il un plus bel et plus utile emploi d'une vie !

PAUL RABIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 septembre 1925.

Fièvre aphteuse chez les bovins. — Dans le pays d'Auge, règne la croyance que, après guérison des aphtes de la bouche, le microbe persiste dans les onglons et que, lors des tailles, réapparaît la maladie dans les agglomérations d'animaux. Or M. LE BAILLY, frottant les muqueuses buccales d'animaux sains avec des coupures d'onglons d'animaux malades, a eu constamment des résultats négatifs. D'autre part, des animaux isolés dans les prés, à proximité des bois, contractent parfois brusquement la maladie. L'auteur conclut que le microbe existe constamment dans la nature et est inoculé par un oiseau ou insecte piqueur des bois.

Guérison du strabisme. — M. ROGER D'ARSAN présente un appareil produisant une compression graduée sur le globe oculaire et faisant progressivement disparaître certains strabismes.

Curieuse fluorescence des vers à soie. — M. MARCHAL, examinant des vers à soie à la lumière rouge, a remarqué la fréquence d'une vive fluorescence entre leurs anneaux. Elle est d'ordinaire jaune, et ne s'observe que chez les animaux sains et seulement avant qu'ils filent leur cocon.

Séance du 28 septembre 1925.

La lumière zodiacale. — M. COTTON montre que cette lumière qui s'observe au coucher et au lever du soleil est une lumière polarisée par de fines particules solides.

Spectres d'absorption dans l'infra-rouge, étudiés par M. DESLANDRES. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 octobre 1925.

Notice nécrologique sur M. Merureur, lue par M. DESNOS.

Notice nécrologique sur M. Liégeois, lue par M. NOBÉCOURT.

Hypertension d'origine surrénale. — M. ROGER lit une note de M. TOURNADE qui a repris en les modifiant des expériences déjà anciennes de M. Roger lui-même qui montraient que l'embolie cérébrale provoquée chez le chien normal détermine une hypertension artérielle durable, alors que chez le chien préalablement décapsulé, l'hypertension est éphémère. M. Tournade a provoqué une embolie cérébrale chez un premier chien dont le sang de la surrénale passait chez un second chien décapsulé. L'hypertension fut éphémère chez le premier, alors que chez le deuxième, il y eut à la fois hypertension durable et constriction de la rate. Ces faits, confirmatifs des expériences de M. Roger, montrent que l'excitation du système nerveux peut provoquer des décharges d'adrénaline dans l'organisme.

Une nouvelle affection des modeleurs au ciment armé. — M. Marcel BAUDOUIN a constaté, à la suite de modelage au ciment armé, à la main nue, l'apparition très rapide de petites ulcérations très douloureuses et s'étendant progressivement, siégeant à la face palmaire des doigts, du pouce en particulier. Il les attribue à l'action de la chaux produite lors de l'humidification du ciment et accessoirement au frottis de l'épiderme sur les grains de silice du ciment. Le seul traitement est le pansement humide, puis sec à la disparition des douleurs.

L'auteur croit qu'il ne s'agit pas de la « pseudo-gale des cimentiers » et insiste sur la prophylaxie (gants de caoutchouc) nécessaire pour éviter ces lésions chez les modeleurs. Elles ne s'observent d'ailleurs pas après manipulation du plâtre et de l'argile.

Nomination d'une commission pour l'examen médical des mécaniciens de chemins de fer, à la suite d'une communication de M. DE FLEURY sur un accident provoqué par un mécanicien atteint de paralysie générale.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 octobre 1925.

Un cas d'enchondrome de la bronche droite. — MM. CAUSSADE, SURMONT et LACAPÈRE présentent un enchondrome implanté par un pédicule assez large sur les derniers anneaux de la bronche droite ; il est composé d'une série de petites granulations de la dimension d'une petite baie; il fait saillie dans la lumière du canal bronchique sans l'oblitérer complètement.

Cette tumeur bénigne a causé la mort en déterminant des lésions sous-jacentes : dilatation de ramifications bronchiques avec stagnation du pus, abcès streptococciques, sclérose péribronchique, alvéolite intense.

Cliniquement, on constata pendant plus d'un an des signes de bronchite unilatéraux ; le lipiodol injecté ne pénétra à peu près exclusivement que dans le système bronchique du côté opposé à la tumeur, fait assez paradoxal, puisque l'évacuation du pus sous-jacent à la tumeur se faisait normalement.

Malgré une anesthésie profonde et à forte dose de la muqueuse trachéo-bronchique, les injections huileuses trachéales étaient rejetées partiellement presque immédiatement.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 avril 1925.

Sur les pouvoirs antitoxiques et antiseptiques des eaux de Châtel-Guyon. — M. J. BAUMANN (de Châtel-Guyon). — Les eaux de Châtel-Guyon prises en boisson et par goutte à goutte rectal réalisent une véritable antisepsie intestinale. Elles ont notamment une grande efficacité sur certains troubles vasculaires toxiques d'origine cœcale et sur le syndrome entéro-rénal.

Intoxication par le gaz d'éclairage et le véronal guérie par une transfusion sanguine. — MM. STORA et BÉCART. — Il s'agit de l'observation d'un cas d'intoxication par le gaz d'éclairage et le véronal suivie de guérison complète en huit jours à la suite de transfusion de sang. Le malade présentait un état comateux, avec abolition complète de tous les réflexes. La réapparition des réflexes permit d'établir dès le début un bon pronostic.

R. GLÉNARD.

REVUE DES CONGRÈS

XXXIVe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris 5-10 octobre 1925.

PREMIÈRE QUESTION

Résultats éloignés de l'extirpation des cancers du rectum par les voies basses.

Rapport de M. GAUDIER (de Lille).

Les différentes techniques empruntant la voie basse peuvent être réparties en trois groupes suivant qu'elles se proposent d'atteindre le néoplasme :

I. Par le sacrum ;

II. Par le périnée, avec ou sans résection du coccyx ;

III. Par les voies naturelles, vaginale ou rectale.

Les deux premières méthodes permettent de réaliser, soit une amputation, soit une résection. Par contre, la troisième méthode ne peut conduire qu'à une résection.

A. INTERVENTIONS PAR VOIE SACRÉE. — C'est l'ablation du rectum cancéreux suivant la technique classique de Kraske. Encore très employée en Allemagne, cette méthode est en France de plus en plus abandonnée. On lui reproche sa gravité opératoire immédiate.

Aussi les chirurgiens se sont-ils ingéniés dès la première heure à modifier la technique de Kraske. C'est ainsi que Rose préconise l'ablation de toute la moitié inférieure du sacrum. Heinecke et Morestin conseillent une résection avec bascule et conservation d'un lambeau ostéoplastique. Zuckerkandl respecte le squelette et désinsère les muscles et les ligaments qui s'y attachent.

D'autres critiques ont été adressées à la technique de Kraske en ce qui concerne la reconstitution de la continuité de l'intestin.

B. INTERVENTIONS PAR VOIE PÉRINÉALE. — C'est la voie tout indiquée quand on veut pratiquer une amputation, mais elle se prête aussi à la résection.

C. INTERVENTIONS PAR LES VOIES NATURELLES. — Ces méthodes visent, d'une part à éviter la brèche périnéale, et, d'autre part, à conserver l'appareil sphinctérien.

I. *Voie transanale.* — Préconisée par Hartmann, elle comprend les temps suivants :

a. Dilatation de l'anus ;

b. Résection circulaire du rectum au-dessus de la tumeur évaginée ;

c. Abaissement de la tumeur ;

d. Résection haute de cette tumeur ;

e. Suture du bout intestinal supérieur à l'anus.

II. *Voie transvaginale.* — Imaginée et réalisée sur le cadavre par Nélaton, cette technique a été bien réglée depuis par Kehn (de Francfort) et son élève Liermann. En voici les gestes essentiels :

a. Ouverture du vagin le long de sa paroi postérieure ;

b. Prolongation de cette incision sur le côté gauche de l'anus ;

c. Ouverture du Douglas ;

d. Abaissement et résection du rectum ;

e. Attraction du bout supérieur à travers l'anus, dépouillé de sa muqueuse ;

f. Suture à la peau de ce bout supérieur.

TRAITEMENT PALLIATIF. — Quand le néoplasme est devenu inopérable, le chirurgien peut encore soulager le malade en établissant en amont de la tumeur un anus artificiel.

Pour rendre le maximum de service, cet anus doit être situé sur le côlon gauche et permettre une dérivation complète.

On doit s'efforcer, en établissant cet anus, de le rendre aussi continent que possible. La chose n'est pas toujours aisée, et le rapporteur indique rapidement les procédés les plus recommandables.

RÉSULTATS GLOBAUX DES MÉTHODES OPÉRATOIRES PAR VOIE BASSE. — La mortalité opératoire moyenne semble être de 20 p. 100, proportion calculée sur 2 400 interventions postérieures à 1900, époque de perfectionnement de la technique.

Après trois ans, les absences de récidives se montent à 20,5 p. 100.

Les tumeurs de la face antérieure du rectum sont parmi celles qui récidivent le plus rapidement.

Le cancer réapparaît d'ordinaire dans les lymphatiques, le foie, le poumon, la rate, les cicatrices opératoires, plus rarement au niveau de la muqueuse intestinale.

La durée de la guérison dépend avant tout de la précocité du diagnostic et de l'opération. Et à ce sujet l'auteur rappelle qu'on doit tout mettre en œuvre pour arriver à faire de bonne heure le diagnostic du cancer rectal. Il insiste sur l'importance extrême de la radioscopie, de la cystoscopie et de la rectoscopie. Ce dernier procédé, dans 18 p. 100 des cas, a permis de constater la présence d'un néoplasme là où l'on n'avait traité jusqu'alors que des hémorroïdes.

Les soins pré et post-opératoires ont une influence considérable sur l'avenir de ces malades.

Les guérisons durables atteignent 13 p. 100 pour les opérations périnéales et 24 p. 100 pour les opérations coccygiennes. Les amputations semblent donner de meilleurs résultats que les résections. La colostomie préalable améliore sensiblement les statistiques. Mais des complications à distance plus ou moins éloignées sont toujours possibles, telle l'incontinence des matières par suppression ou lésion du sphincter ou de ses nerfs. Sur 200 cas d'extirpation du rectum, Gand signale les résultats suivants : continence, 25 p. 100 ; incontinence partielle, 65 p. 100 ; incontinence totale, 10 p. 100.

Le rétrécissement cicatriciel de l'anus est rare, mais la procidence du rectum avec prolapsus de la muqueuse est relativement fréquente.

Si l'on compare dans l'appréciation des résultats les différentes méthodes opératoires, il semble que les interventions par voie sacrée, utilisées surtout en Allemagne, mais aussi en Amérique et en Angleterre, donnent les plus longues survies.

L'âge joue certainement un rôle dans l'histoire des résultats tardifs, tant au point de vue de la résistance de l'opéré que dans l'apparition des maladies intercurrentes en relation directe avec la sénilité.

Cependant, l'âge avancé du sujet ne constitue que très rarement une contre-indication formelle. Il en va tout autrement des phénomènes de propagation et d'adhérences au sacrum supérieur, à l'utérus, à la vessie, aux ovaires et au vagin. Les chirurgiens français respectent d'ordinaire ces contre-indications. A l'étranger on passe outre souvent et l'on cite le cas d'un opéré d'Exner qui, malgré un envahissement de la vessie constaté par l'examen cystoscopique, guérit. Il avait subi, avec l'ablation de son néoplasme, une résection de la vessie avec transplantation

des uretères. C'est là un cas d'exception, mais il faut reconnaître une amélioration certaine de la mortalité opératoire justement dans les interventions compliquées faites pour des cas complexes. Le mieux serait d'opérer en deux temps :

I. Exposition de la tumeur dans la plaie opératoire avec ou sans colostomie préalable ;

II. Résection quelques jours après.

OPÉRATIONS PALLIATIVES. — L'établissement d'un anus de dérivation donne parfois des résultats très appréciables, à tel point que Reverdin, avec quelque exagération, ne voulait plus pratiquer d'autre intervention pour tout cancer rectal.

Vanverts, sur 17 cas d'anus palliatifs, a observé deux survies de plus de trois ans chez des malades opérables, une survie de trois ans et deux de quatre ans chez des malades inopérables.

Personnellement, le rapporteur cite une survie de six ans chez un de ses opérés, diabétique, dont la tumeur avait été jugée inextirpable.

La mortalité opératoire varie considérablement suivant l'état général des sujets; elle oscille entre 6 et 30 p. 100 avec une moyenne de 17 p. 100.

Il est intéressant de noter que les malades qui ont survécu plus de deux ans à la création de leur anus de dérivation, voient souvent celui-ci devenir parfaitement continent. C'est le résultat d'une longue période de régime et d'une médication antidiarrhéique bien calculée. Une sensation annonciatrice due au développement d'une sensibilité spéciale de l'intestin, permet la vidange régulière du tube digestif. Bon nombre de malades ont pu reprendre une vie presque normale.

Les métastases sont plus fréquentes après les opérations palliatives qu'après les interventions radicales. Passé trois ans, elles causent plus des deux tiers de la mortalité.

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS. — D'une façon générale, on peut dire que plus « la voie opératoire est élargie », mieux elle permet une ablation totale et haute, et meilleurs seront les résultats à distance.

Si la voie sacrée donne les survies les plus longues, c'est parce que, de toutes les méthodes empruntant la voie basse, elle procure justement l'ablation la plus large. Elle apparaît ainsi comme la méthode de choix, puis viennent la voie coccygienne et enfin la voie périnéale.

Les résultats ne dépendent pas, du reste, uniquement de la méthode suivie, mais encore de la précocité de l'intervention, des soins apportés à la préparation de malade, de l'entraînement du chirurgien et de ses aides.

Le tableau suivant résume ces résultats :

		Opérations palliatives.	Voie périnéale.	Voie coccygienne.	Voie sacrée.
Mort opératoire.....	P. 100	17	20	16	17,4
Survie après 3 ans.....	—	5,3	13	24	32
Survie après 5 ans......	—	3,3	5	7	26
Survie après 10 ans....	—	1	3	3	10,6

Il est vraisemblable que ce qui s'est passé pour le cancer utérin se produira pour le cancer rectal et que la voie basse cédera le pas à la voie haute et aux méthodes combinées.

Concurremment au traitement chirurgical par la voie basse, avant ou après l'intervention, qu'il s'agisse d'une extirpation du néoplasme ou simplement de la création d'un anus iliaque, on a eu fréquemment recours à la radio ou à la curiethérapie. Cette technique ne semble pas avoir enthousiasmé beaucoup de chirurgiens, et certains d'entre eux, comme Mandl, l'accusent même d'avoir provoqué des hémorragies secondaires.

Résultats éloignés de l'extirpation du rectum par les méthodes abdominales et les méthodes combinées

Rapport de M. A. SCHWARTZ (de Paris).

Les techniques opératoires auxquelles on peut recourir pour enlever un cancer du rectum par la voie abdominale sont : l'*amputation abdomino-périnéale avec anus abdominal définitif ;*

L'*amputation abdomino-périnéale avec abaissement du bout supérieur à la région périnéale* qui donne un anus de siège normal mais incontinent ;

La *résection abdomino-périnéale avec abaissement du bout supérieur et conservation de l'appareil sphinctérien* qui vise à rendre l'évacuation des matières aussi normale que possible ;

Enfin la *résection colo-rectale par voie abdominale seule* (procédé de Hartmann), dans laquelle le bout supérieur est abouché à la paroi et le bout inférieur simplement fermé est abandonné dans le bassin.

Les *facteurs qui conditionnent les résultats éloignés* de l'extirpation d'un cancer rectal, interviennent soit indirectement en diminuant la mortalité opératoire, soit directement en supprimant les causes de récidive, et se présentent ainsi.

1° GRAVITÉ RELATIVE DE L'ACTE OPÉRATOIRE. — Le nombre des guérisons durables dépend du nombre des malades qui échappent à l'intervention, avec cette réserve qu'une opération plus grave par elle-même peut donner un pourcentage plus élevé de guérisons durables. Mais quelle est la *mortalité opératoire* des opérations combinées?

D'après les statistiques anciennes recueillies par Chalier et Mondor, Chalier et Perrin, Hartmann, la mortalité moyenne va de 30 à 37 et 41 p. 100. Sur 201 cas plus récents réunis par Schwartz, la mortalité oscille selon les opérateurs entre 9 et 55 p. 100. Mais il ne faut pas attacher grande importance à ces statistiques, car la mortalité varie avec le tempérament du chirurgien et sa conception de l'opérabilité. On constate en effet, dans les statistiques, que le chiffre de la mortalité croît parallèlement au chiffre de l'opérabilité. Et l'abdomino-périnéale n'est probablement grave que parce qu'on l'applique à des cas qui ne sont plus réellement opérables. Le rapporteur a pratiqué seize abdomino-périnéales avec six décès; or il est convaincu que dans cinq de ces six cas il a été trop entreprenant et aurait dû se borner à faire un anus palliatif.

2° OPÉRABILITÉ DU CANCER. — Le diagnostic de l'opérabilité, qui a une telle influence sur l'issue de l'intervention, est difficile et presque impossible cliniquement. Aussi dès 1897 Quénu préconisait la *laparotomie exploratrice*, mais une laparotomie latérale gauche. Le rapporteur estime que la laparotomie doit être médiane et

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

large et même qu'elle doit être complétée par une incision du péritoine du mésorectum (premier temps de l'abdomino-périnéale) qui permettra d'introduire la main dans la concavité sacrée, d'étudier la mobilité du cancer et ses adhérences au sacrum.

D'autre part, l'opérabilité du cancer est en rapport direct avec la précocité du diagnostic. Il est donc bon de rappeler la nécessité de pratiquer non seulement le toucher rectal, mais encore la rectoscopie chez tout individu qui présente des phénomènes d'entérite inexpliquée ou des pertes de sang par l'anus.

3° Soins préopératoires.

4° Anesthésie. — La rachi-anesthésie est ici particulièrement indiquée. C'est la méthode la moins shockante pour un malade soumis à un traumatisme opératoire long et sérieux.

5° Technique opératoire suivie. — Trois manœuvres opératoires ont un effet très important sur les résultats.

a. L'*abaissement du bout supérieur* est presque toujours difficile en raison de l'étendue nécessaire de la résection. On ne dispose plus que d'une anse courte, non fixée par ses vaisseaux et dont la mobilisation oblige quelquefois non seulement au décollement colo-pariétal, mais à des sections vasculaires. Une gangrène ischémique du côlon peut en résulter. On a beaucoup discuté sur cette question de la gangrène, généralement attribuée à une ligature de la mésentérique intérieure placée à tort au-dessous et non au-dessus de l'anastomose avec la dernière sigmoïdienne. Mais le point critique de Sudeck n'a pas ici l'intérêt qu'on lui croit car le segment recto-sigmoïdien correspondant au point critique doit être enlevé. La gangrène est bien plutôt due au sacrifice intempestif du méso côlon pelvien et de ses vaisseaux. En fait, elle est fréquente. Rotter, Kroll, Brun. Cunéo l'ont observée fréquemment dans l'amputation avec abaissement.

b. La *conservation du sphincter*, quand elle réussit, a des avantages indiscutables, mais on peut se demander si elle permet une exérèse assez large, car sur certaines pièces opératoires après amputation abdomino-périnéale, le rectum périnéal et le releveur adjacent sont quelquefois envahis. D'autre part, la conservation du sphincter nécessite la fermeture à peu près complète de la brèche périnéale, et cette fermeture expose à des accidents.

c. L'*hystérectomie préalable* pratiquée systématiquement en l'absence de toute adhérence ou d'envahissement néoplasique, a des effets heureux sur les résultats éloignés parce qu'elle permet une opération plus large et rend la péritonisation du champ opératoire plus facile. L'opération est pratiquée en deux temps par Tixier, qui a imaginé la méthode. Mais le rapporteur estime qu'il est préférable, dans la même séance opératoire, d'enlever d'abord l'utérus puis le colo-rectum.

d. La *largeur de l'intervention* est un des facteurs les plus importants d'un succès durable. Il faut dépasser partout les limites anatomiques du mal et enlever d'un seul tenant les tumeurs, les ganglions et les lymphatiques qui les unissent.

L'anatomie, surtout l'anatomie pathologique, montre ici ce qui peut et doit être réalisé. Le canal ano-rectal est divisible en trois segments :

Le *supérieur, rectum péritonéal*, est entouré en arrière de la séreuse par une lame cellulo-graisseuse qui s'étend en dehors jusqu'à l'uretère et contient vaisseaux et lymphatiques supérieurs du rectum.

Le *segment inférieur, périnéal*, est caractérisé par sa fusion avec le plancher périnéal.

Le *segment moyen, génital*, est en rapport :

En avant, chez l'homme, avec la prostate et la vésicule dont le sépare l'aponévrose de Denonvilliers *adhérente à la prostate*, et chez la femme avec le vagin auquel il est étroitement accolé.

Latéralement avec des trousseaux fibreux denses venus des parois pelviennes et riches en vaisseaux et en nerfs.

Au point de vue de la distribution des *lymphatiques*, d'après des recherches récentes, il y a un haut et un bas rectum entre lesquels existe une zone étanche, mais du bas rectum partent des collecteurs longs qui vont directement aux ganglions recto-sigmoïdo-coliques. D'autre part on connaît les anastomoses qui unissent les lymphatiques du rectum et ceux du système génital. Les ganglions qui peuvent être envahis dans le cancer rectal sont les inguinaux, les hémorroïdaux moyens et surtout les hémorroïdaux supérieurs dont l'atteinte est fréquemment observée, quel que soit le siège de la tumeur.

L'extension topographique des tumeurs du rectum est bien connue, mais il faut signaler l'infiltration précoce du tissu cellulaire péri-rectal. Les statistiques montrent d'ailleurs que la récidive se fait le plus souvent dans cette atmosphère celluleuse au niveau de la prostate et de la cloison recto-vaginale.

Ainsi l'anatomie pathologique nous enseigne qu'il faut faire une exérèse étendue en largeur et en hauteur.

Sans aller jusqu'à sectionner la mésentérique inférieure à son origine comme fait Moynihan, on tranchera le pédicule vasculaire au-dessus du ganglion le plus élevé du méso-recto-colique.

Au niveau du *segment périnéal* du rectum on doit enlever largement les muscles et la graisse de la région.

Dans les segments moyen et supérieur du rectum, il s'agit d'enlever toute la lame cellulo-graisseuse. Sur le *segment pelvien* cela est facile. Sur le *segment génital* l'ablation est encore assez simple chez la *femme*, car, emportant toute la paroi postérieure du vagin avec le rectum, on enlève la cloison recto-vaginale sans qu'il y ait à faire de décollement.

Les choses sont beaucoup plus compliquées chez l'*homme*. Ici il faut passer en avant de l'aponévrose de Denonvilliers, et l'espace décollable est en arrière de cette aponévrose, non en avant. Pour arriver au but, il est nécessaire, passant par le périnée, d'inciser sur la prostate. En outre, latéralement il faut sectionner le vaisseau fibreux de l'hémorroïdale moyenne loin du rectum. On découvre et on attire l'uretère pour tendre sa portion terminale et on incise au-dessous de lui. Ainsi le doigt pénétrant jusqu'au plancher pelvien accroche en remontant le pédicule hémorroïdal moyen qui peut être lié loin du rectum.

La *section de l'intestin* est encore une manœuvre de grande importance. Il est préférable de n'y procéder qu'à la fin de la phase abdominale de l'opération, quand le colo-rectum est complètement libéré.

Le bout inférieur étant refoulé dans le bassin, on pra-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tique la *péritonisation* à l'aide d'un surjet aussi exact et serré que possible. On peut presque toujours d'ailleurs faire deux surjets l'un sur l'autre.

Quant à la conduite à tenir vis-à-vis de la *brèche périnéale*, elle mérite d'être discutée. Les tissus de cette brèche, quelque précaution qu'on prenne, présentent souvent un peu de sphacèle superficiel, et il est certain que des accidents septiques graves peuvent se produire si la plaie est suturée. Le mieux est de la laisser complètement ouverte en la comblant avec un Mikulicz. D'ailleurs les statistiques prouvent que les décès opératoires relèvent presque toujours de phénomènes inférieurs et que parmi ceux-ci la cellulite pelvienne domine.

Il paraît maintenant possible, tirant parti des données précédentes, de dire par quelle méthode opératoire on a le plus de chances d'obtenir le meilleur pourcentage de résultats éloignés.

Avant tout doit intervenir la notion du siège du cancer. Les cancers du segment périnéal, du segment génital et de la moitié inférieure du segment péritonéal sont justiciables d'une abdomino-périnéale avec sacrifice de toute la région inférieure et établissement d'un anus abdominal définitif.

Lorsque le cancer siège dans le segment supérieur du rectum péritonéal, il n'est pas douteux, d'après les données anatomo-pathologiques actuelles, que le segment périnéal peut être considéré comme indemne et on a le droit de songer à le conserver. C'est ici que l'abdomino-transversale de Villard et l'opération de Hartmann trouvent leur indication et peuvent être mises en parallèle, la première opération grave mais laissant le plus souvent un anus continent, la seconde opération très bénigne mais comportant l'anus abdominal définitif. L'avenir permettra de juger avec plus d'exactitude la valeur respective, en ce qui regarde les résultats éloignés, de ces deux méthodes. Mais dès maintenant celle de Hartmann peut prétendre à une certaine supériorité au point de vue strict des guérisons durables. En outre, il semble que le bout inférieur inutilisé puisse quelquefois, quand l'opéré va bien un an après l'intervention, être réuni au bout supérieur à l'aide d'une anse iléale exclue comme dans le procédé de Baldwin-Mori pour absence congénitale du vagin. Cette idée d'ailleurs a déjà été réalisée une fois avec succès en 1911 par Quinto Vignolo.

Pour terminer, il est intéressant de comparer les résultats que donnent la voie basse et la voie abdomino-périnéale dans le traitement du cancer du rectum. De plus en plus la voie abdominale, qui seule permet une exérèse large conforme aux données de l'anatomie pathologique, c'est-à-dire au mode de propagation du cancer, est préférée à la voie uniquement périnéale. Mais voyons ce que sont la mortalité opératoire, les récidives, les résultats éloignés que donnent ces deux méthodes.

La *mortalité opératoire* est dans l'ensemble moins élevée dans les opérations par voie basse que dans les opérations combinées. Mais cette mortalité, on l'a déjà noté, dépend dans une large mesure de l'entraînement opératoire du chirurgien, de sa technique, de sa conception de l'opérabilité.

La statistique de Gaudier portant sur 1 400 cas d'opérations sur la voie basse depuis 1900 comporte une mortalité opératoire de 20 p. 100. La statistique récente de Schwartz sur la mortalité des opérations combinées donne 26,8 p. 100.

Les *guérisons durables*, datant de trois ans, peuvent être appréciées à l'aide des chiffres suivants :

Dans les statistiques de Chalier et Mondorona 18,5 p. 100 de guérisons avec la voie périnéale et 31 p. 100 avec la voie sacrée. La statistique plus récente de Gaudier donne 13 p. 100 de guérisons dans les opérations périnéales, 24 p. 100 dans les opérations coccygiennes et jusqu'à 32 p. 100 dans les opérations sacrées entre les mains de quelques chirurgiens.

Les *guérisons durables* obtenues par les méthodes combinées sont de 16,8 p. 100 dans la statistique de Chalier et Perrin, de 36 p. 100 dans la statistique de Schwartz.

Quant aux *récidives*, très fréquentes dans les stistatiques anciennes d'opérations périnéales, elles ne sont plus que de 30 à 40 p 100 dans la statistique de Gaudier, alors que la moyenne relevée par Schwartz pour la voie combinée est de 21,8 p. 100.

En somme il semble qu'on puisse conclure ainsi :

Les opérations basses ont une mortalité opératoire moins élevée mais qui s'accroît dans la mesure où ces opérations s'élargissent. Les opérations abdominales ont une mortalité immédiate supérieure mais qui diminue lorsque les chirurgiens suivent mieux la technique et ne s'attaquent qu'à des cas réellement opérables.

Par contre, si l'on envisage les récidives et les résultats éloignés, les méthodes abdominales ou combinées présentent une supériorité incontestable.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ *(Suite)*

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE ET MAISON DE CONVALESCENCE DU Dr J.-B. BUVAT. — *Villa Montsouris*, 130, rue de la Glacière, Paris (XIIIe). *L'Abbaye*, à Viry-Châtillon (Seine-et-Oise).

MAISON D'HYDROTHÉRAPIE ET DE CONVALESCENCE DU PARC DE NEUILLY. — Docteurs DEVAUX et RENÉ CHARPENTIER. Ni contagieux, ni aliénés. Installation de premier ordre. Tél. Wagram 12-84. 6, *boulevard du Château, à Neuilly-sur-Seine.*

VILLA LUNIER DE BLOIS. — Maison de santé consacrée aux psychoses. Directeur-médecin : Dr Maurice OLIVIER. Grand parc. Tél. 2-82.

MAISON DE SANTÉ DE SAINT-MANDÉ (Établissement privé). — Directeur : Dr HERCOUET, 15, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé (Seine). Téléphone : Diderot 34-93.

Directeurs : Dr HERCOUET, Dr Marcel TISON, Dr MONESTIER.

L'établissement médical moderne le plus important pour le traitement des affections du système nerveux, des maladies de la nutrition et des toxicamanies. — Cures de repos. Cures de régimes. Hydrothérapie. Electrothérapie.

Douze villas dans un grand parc. Ni aliénés, ni contagieux.

Installation de premier ordre.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES MENTALES

DIAL CIBA. — Hypnotique et sédatif. Agissant à faible dose, se dissociant rapidement, ne provoquant ni intolérance, ni intoxication ; médicament-type des insomnies à causes mal définies. Se prescrit sous forme de comprimés, de gouttes et d'ampoules (Dial injectable).

Laboratoires Ciba, 1, *place Morand, Lyon.*

DIALACÉTINE CIBA. — Permet d'instituer une thérapeutique efficace et sûre dans l'ensemble des cas pathologiques où l'irritabilité nerveuse compte parmi les symptômes dominants. Son association facile avec le bromure en rend l'emploi commode dans le traitement de l'épilepsie, de l'hystérie et autres névroses. Comprimés : 1 à 3 par vingt-quatre heures.

Laboratoires Ciba, 1, *place Morand, Lyon.*

DIDIAL CIBA. — Hypnotique analgésique. Spécifique de l'insomnie-douleur, des états anxieux et de l'agitation psychique (démence, hallucinations, excitation maniaque). Traitement de choix des mélancoliques anxieux et des maniaques aigus.

Laboratoires Ciba, 1, *place Morand, Lyon.*

DRAGÉES DU Dr GELINEAU. — Epilepsie ; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la picrotoxine.

DOSE. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

Laboratoire J. Mousnier, 30, *rue Houdan, Sceaux (Seine).*

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, *rue Louis-Blanc, Paris.*

NEURINASE. — Valériane fraîche et véronal sodique. 1 à 4 cuillerées par vingt-quatre heures. Insomnies, troubles nerveux.

A. Génévrier, 2, *rue du Débarcadère, Paris.*

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, *rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.*

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse.

Ampoules 3 c. c. (adult.). 2 dos. { 0gr,075 Bi-métal / 0gr,15 — }

Ampoules 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable dans les manifestations nerveuses de la syphilis, particulièrement actif contre les crises gastriques du tabes, dans les méningo-radiculites, et dans l'albuminose et la lymphocytose rachidiennes.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée*, même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable, ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

VALÉROBROMINE LEGRAND. — Brome organique. — C'est un sédatif énergique des centres nerveux. Elle n'occasionne pas d'accident de bromisme comme les bromures minéraux, ne présente pas l'irrégularité d'action des valérianates. On la trouve sous trois formes pharmaceutiques : liquide, capsules, dragées.

Vente en gros : Darrasse frères, 13, *rue Pavée, à Paris.*

VALIMYL (DIÉTHYLISOVALÉRIAMIDE). — Antispasmodique. Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur. Perles dosées à 0,05. 4 à 8 perles par jour en deux ou trois fois, au milieu des repas.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.*

NOUVELLES

Dispensaire de Creil. — Le Conseil d'administration de la Ligue nationale française contre le péril vénérien a nommé :

Médecin-chef du dispensaire de Creil : M. Paul Chevallier ; médecin adjoint : M. Georges Basch ; chef de laboratoire : M. Pierre Girand ; chef de laboratoire adjoint ; Mlle Marguerite Tissier.

De plus, sur la proposition unanime du jury, le Conseil a décidé de nommer à la suite, en raison de la qualité de leurs épreuves, et à titre de médecins suppléants réservés pour une affectation ultérieure : 1° M. Lucien Périn ; 2° M. Jean Roberti, qui n'auront pas à subir de nouveau concours.

Commission d'attribution de la taxe des cercles. — Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, sont nommés membres de la Commission chargée d'émettre un avis sur l'attribution des sommes provenant du produit du prélèvement de 40 p. 100 opéré sur les fonds de la taxe des cercles pour la création, l'agrandissement ou l'aménagement des œuvres antituberculeuses, anticancéreuses et antivénériennes : MM. Guillon, directeur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine ; Mourier, directeur général de l'Administration de l'Assistance publique de Paris ; Brizon, président du Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon ; Feine, architecte, membre du Comité technique des sanatoriums (*Journal officiel*, 2 septembre).

Institut d'hygiène et de médecine coloniale de l'Afrique du Nord. — 1° *Certificat de microbiologie.* — Cet enseignement aura lieu du 15 novembre au 24 décembre 1925.

L'enseignement de microbiologie sera donné au laboratoire de microbiologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger, 1, chemin Pasteur, sous la direction de M. le professeur Soulié.

Un examen comportant des épreuves pratiques et orales est sanctionné par un certificat de microbiologie.

Ce certificat peut être délivré : aux docteurs en médecine français (diplôme d'Etat) ; aux étrangers pourvus d'un diplôme de doctorat universitaire français (mention médecine) ; aux docteurs en médecine étrangers pourvus d'un diplôme admis par la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger ; aux étudiants en médecine de Facultés françaises pourvus de 16 inscriptions validées (sans distinction de nationalité) ; aux internes en médecine des hôpitaux nommés au concours dans une ville de Faculté.

Droits à verser (par les candidats au certificat de microbiologie) : un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 10 francs ; un droit de laboratoire et d'examen, 150 francs.

2° *Diplôme d'hygiène.* — Cet enseignement aura lieu du 5 janvier au 25 mars 1926.

Le cours supérieur d'hygiène comprend : des leçons cliniques et théoriques ; travaux pratiques et visites, et porte sur les matières suivantes : Parasitologie appliquée à l'hygiène ; hygiène générale, épidémiologie, prophylaxie générale et spéciale, démographie, protection des mères et des enfants ; répression des fraudes, génie sanitaire, prophylaxie internationale, hygiène appliquée : individuelle, urbaine, scolaire, industrielle, rurale, sociale, alimentaire, etc. Hydrologie souterraine, eaux potables, climatologie. Notions générales de droit administratif, législation sanitaire. Rapport des services d'hygiène avec le corps médical.

La session d'examen, en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène de l'Université d'Alger, sera ouverte dès la fin de l'enseignement spécial.

L'examen comporte : 1° Une épreuve écrite sur un sujet d'hygiène traité dans le cours (cette épreuve est éliminatoire) ; 2° des épreuves pratiques : parasitologie et hygiène (sur un sujet traité aux travaux pratiques) ; 3° une épreuve clinique sur un sujet traité aux cours de clinique ; 4° épreuves orales sur les sujets enseignés aux cours : parasitologie, hygiène générale et appliquée, génie sanitaire, prophylaxie internationale, hydrologie et climatologie, notions générales de droit administratif, règlements sanitaires.

3° *Diplôme de médecin colonial.* — Cet enseignement aura lieu du 5 janvier au 25 mars 1926.

Le cours supérieur de médecine coloniale comprend : des leçons cliniques et théoriques, travaux pratiques et visites, et porte sur les matières suivantes : Parasitologie, hygiène et épidémiologie exotique, climatologie, pathologie exotique, maladies des pays chauds, syphilitiques et cutanées, maladies chirurgicales des pays chauds, maladies ophtalmiques des pays chauds, règlements sanitaires, médecine légale coloniale.

La session d'examen en vue de l'obtention du diplôme de médecin colonial de l'Université d'Alger sera ouverte dès la fin de l'enseignement spécial.

L'examen comporte : 1° Une épreuve pratique de parasitologie ; 2° des épreuves cliniques sur les maladies des pays chauds, syphilitiques et cutanées, chirurgicales des pays chauds, ophtalmiques des pays chauds ; 3° des épreuves orales sur parasitologie, hygiène, épidémiologie, climatologie ; pathologie exotique ; règlements sanitaires.

Ces diplômes peuvent être délivrés : aux docteurs en médecine français (diplôme d'Etat) ; aux étrangers pourvus d'un diplôme de doctorat universitaire français (mention médecine) ; aux docteurs en médecine étrangers pourvus d'un diplôme admis par la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger ; aux étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de 16 inscriptions validées (sans distinction de nationalité) ; aux internes en médecine des hôpitaux nommés aux concours dans une ville de Faculté.

Ils doivent présenter en s'inscrivant, outre leurs diplômes, un certificat de microbiologie de l'Université d'Alger ; ou un certificat de bactériologie des Facultés de médecine de Paris, de Strasbourg ou de Lyon ; de l'Institut Pasteur de Paris ou du Val-de-Grâce.

Les étudiants et les internes ne reçoivent provisoirement qu'un certificat d'aptitude qui est échangé contre le diplôme dès qu'ils ont obtenu celui de docteur en médecine.

Droits à verser par les candidats aux diplômes d'hygiène ou de médecin colonial : un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 10 francs ; un droit de laboratoire et d'enseignement, 150 francs ; un droit d'examen, 150 francs.

Les étudiants en médecine en cours d'études de l'Université d'Alger et les candidats qui ont versé les droits

NOUVELLES *(Suite)*

d'immatriculation et de bibliothèque en vue de l'obtention du certificat de microbiologie de l'Université d'Alger sont dispensés des droits d'immatriculation et de bibliothèque.

Les candidats qui poursuivent simultanément l'obtention des deux diplômes auront à payer pour droits : deux droits de laboratoire et d'enseignement à 100 francs, deux droits d'examen à 100 francs.

Des auditeurs peuvent être autorisés à suivre les enseignements théoriques et les visites du cours supérieur d'hygiène. Demander les conditions au directeur de l'Institut d'hygiène et de médecine coloniale.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat des Facultés.

Leçons sur la diphtérie. — M. P. LEREBOULLET, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le jeudi 22 octobre 1925, à dix heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de M. Boulanger-Pilet, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et de M. Gournay, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie ; clinique de l'angine de poitrine et du croup ; sérothérapie ; tubage et trachéotomie ; prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours.

Tous les matins : visite ; examen des malades. Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

Sont admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 12 à 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5) les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 heures.

Hôpital Laënnec (Service du Dr Henri BOURGEOIS) : *Enseignement pratique. La diathermie en ot-orhino-laryngologie.* — Ce cours, dont le nombre des auditeurs sera limité à six, commencera le 19 octobre ; il comportera huit leçons réparties de la façon suivante :

1° Notions élémentaires sur les courants de haute fréquence, appareils ;

2° Utilisation thérapeutique des courants de haute fréquence en oto-rhino-laryngologie ; expériences fondamentales ;

3° Diathermie médicale, étincellage, effluvation ;

4° Diathermie chirurgicale (diathermo-consultation), modalités d'emploi, techniques, effets.

Les quatre leçons suivantes seront consacrées aux indications d'applications de la diathermie chirurgicale au niveau des différents territoires sur lesquels le laryngologiste est appelé à intervenir : cavum et fosses nasales, pharynx, larynx, face.

La plus large part sera faite dans ce cours aux démonstrations pratiques.

Prix du cours : 400 francs. — S'adresser dans le service au Dr Poyet.

Institut du radium. — M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 19 octobre, à 9 heures du matin, au dispensaire de la fondation Curie, 26, rue d'Ulm (Ve), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de son chef, M. Solomon ; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 26 octobre, est de 150 francs et sera acquitté entre les mains de M. Solomon.

Hôtel-Dieu (Salle Sainte-Monique). — Vendredi 9 h. 30. M. Leven. Consultations. Leçon sur les maladies des voies digestives.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Cours pratique et complet de vénéréologie, du 2 au 25 novembre 1925, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis Lemaître, professeur agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, Lian, De Jong, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux ; Darré, Tixier, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare ; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux ; P. Chevallier, ancien chef de clinique à la Faculté ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Hufnagel, Fouet, chefs de clinique adjoints ; G. Lévy, Civatte, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Le cours aura lieu du lundi 2 novembre au mercredi 25 novembre 1925, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; recherche du tréponème ; examens bactériologiques ; réaction de Wassermann, ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

NOUVELLES *(Suite)*

Un cours semblable a lieu chaque année en mai et en novembre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, et vendredis, de 15 à 17 heures. Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 OCTOBRE. — *Facultés de médecine.* Clôture du registre d'inscription pour le concours des bourses de doctorat en médecine.

17 OCTOBRE. — *Facultés de pharmacie.* Clôture du registre d'inscription pour le concours des bourses de pharmacie.

19 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec. Cours sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie, par M. le Dr Henri BOURGEOIS.

19 OCTOBRE. — *Paris.* Institut du radium, à 9 heures. Ouverture du cours de M. le Dr Béclère sur les notions de radiologie médicale.

19 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours sur la tuberculose pulmonaire par M. le professeur Léon BERNARD et le Dr DEBRÉ.

19 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès d'hygiène.

19 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de pathologie externe à l'École de médecine de Nantes.

19 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de stomatologie.

19 OCTOBRE. — *Nantes.* Concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

19 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours pour une place de chef de clinique des maladies nerveuses et mentales à la Faculté de médecine de Bordeaux.

19 OCTOBRE. — *Lyon.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

21 OCTOBRE. — *Marseille.* École d'application du service de santé des troupes coloniales. Concours pour la nomination de professeurs adjoints.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Nantes.

25 OCTOBRE. — *Bucarest.* Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie.

25 OCTOBRE. — *Amiens.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine d'Amiens.

26 OCTOBRE. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose par M. le professeur Paul COURMONT.

26 OCTOBRE. — *Poitiers.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

26 OCTOBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de médecine légale.

26 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de physique à l'École de médecine de Nantes.

26 OCTOBRE. — *Facultés de pharmacie.* Concours pour l'obtention des bourses de pharmacie.

26 OCTOBRE. — *Facultés de médecine.* Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine.

27 OCTOBRE. — *Dijon.* Concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'école de médecine de Dijon.

28 OCTOBRE. — *Dijon.* Concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'École de médecine de Dijon.

29 OCTOBRE. — *Dijon.* Concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine de Dijon.

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés aux prix de la Société de chirurgie (12, rue de Seine).

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai d'inscription pour le concours d'admission aux emplois de médecin et pharmacien aide-major de 2e classe du service de santé.

2 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clinique obstétricale. Cours de perfectionnment de M. le professeur COMMANDEUR, à 8 heures.

2 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clinique médicale infantile. Cours de perfectionnement de M. le professeur MOURIQUAND.

3 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Limoges.

3 NOVEMBRE. — *Oran.* Concours de chirurgien adjoint de l'hôpital d'Oran.

5 NOVEMBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'École de médecine de Nantes.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Pharmacie centrale des hôpitaux, 14 heures. Concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

5 NOVEMBRE. — *Facultés de médecine.* Examens d'équivalence pour les étudiants étrangers.

5 NOVEMBRE. — *Lyon.* Laboration d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon. Concours pour la place d'inspecteur départemental d'hygiène de la Loire.

7 NOVEMBRE. — *Caen.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

L'ÉTAT DOIT RÉDUIRE SES DÉPENSES

Les *Aciéries de Longwy*, l'une des belles sociétés métallurgiques de notre pays qui en compte d'ailleurs fort heureusement de superbes, grâce au travail de nos ingénieurs et aux concours financiers qu'elles ont pu trouver dans le monde des capitalistes gros et petits, ont réuni récemment leurs actionnaires pour leur soumettre les comptes en somme très satisfaisants de l'exercice social clos le 30 avril 1925. J'ai retenu quelques chiffres du rapport si intéressant qui leur a été présenté. La Société durant cet exercice a versé 74 millions à son personnel, 13 millions à l'Etat à titre d'impôts, et il n'est revenu que 8 millions net à ses actionnaires. Notez que ceux-ci auront encore à prélever sur les dividendes nets de quoi payer en partie l'impôt général sur le revenu dont ils peuvent être redevables au Trésor. N'oubliez pas non plus que, l'année prochaine, si la Société donne encore au total 10 millions à ses actionnaires, il ne leur reviendra même plus 8 millions, mais 7 millions à peine. L'Etat devient de plus en plus l'actionnaire privilégié de cette firme, comme de toutes les sociétés anonymes.

D'autre part, si vous suivez, comme c'est le devoir de tout contribuable, les bilans que publie la Banque de France tous les jeudis — c'est l'importance des billets en circulation et l'endettement de l'Etat vis-à-vis de la Banque qui donnent l'idée la plus exacte de notre situation financière, — vous aurez constaté, non sans quelque dépit, que le bilan du 1er octobre a accusé des chiffres de billets, 46 353 millions, et d'avances à l'Etat, 30 350 millions, qui battent fâcheusement tous les records antérieurs.

En avril 1924, les billets s'élevaient à 39 milliards, les emprunts faits par l'Etat à la Banque à 23 milliards. Les dépenses publiques n'ont été augmentées, depuis lors, que du fait des accroissements de traitements des fonctionnaires et des pensions de guerre. C'est précisément pour couvrir ces 4 ou 5 milliards d'augmentations de dépenses que la majorité politique issue des élections de mai 1924 a eu l'idée de mettre en œuvre quelques-unes de ses mirifiques conceptions fiscales que résume la formule que je citais tout à l'heure. Le résultat, le voici : le bilan de la Banque de France au 1er octobre comporte un chiffre de 46 353 millions pour les billets en circulation et de 30 350 millions pour les avances à l'Etat. Donc, depuis avril 1924, accroissement de plus de 7 milliards dans la circulation fiduciaire et les emprunts de l'Etat à la Banque.

Tout d'abord, il est certain qu'une bonne partie des dépenses dont il vient d'être question ont été engagées avant que les impôts destinés à les couvrir aient été recouvrés. Au reste, les accroissements d'impôts ont été trop rapides, de sorte qu'ils n'ont plus le rendement escompté. En août, il n'est resté que 1 732 millions dans les caisses du Trésor ; en février et en mars 1924, avant le double décime de la loi du 22 mars 1924, avant les surtaxes de la loi du 13 juillet 1925, les recouvrements avaient dépassé 1 800 et même 1 900 millions. Les recouvrements de 1924 n'ont pas dépassé 26 milliards et demi et, pour les huit premiers mois de l'exercice en cours, ils n'ont pas atteint 18 milliards, même en comptant 729 millions de ressources exceptionnelles. Or, le budget de 1925 a été fixé à 33 milliards 138 millions, dont, il est vrai, 1 275 millions à provenir du plan Dawes.

Bref, l'Etat a augmenté beaucoup trop vite ses dépenses et force lui a été de s'adresser à la Banque de France, qui elle-même a dû se faire couvrir par des votes du Parlement, portant le maximum des avances successivement de 18 à 22, puis à 26 et 32 milliards, la circulation fiduciaire de 41 à 45, puis à 51 milliards.

En même temps, les porteurs de Bons de la Défense, au lieu de les renouveler constamment, comme ils l'avaient fait pendant huit ans, prenaient peur devant les menaces fiscales et se les faisaient rembourser à l'échéance. Et voici expliqué le bilan du 1er octobre avec ses chiffres formidables de billets en circulation et d'avances à l'Etat. Pour ce qui est d'espérer que celui-ci va enfin se décider à réduire son train de vie, il n'y faut pas compter.

Ecrasés sous le faix des impôts, ceux qui travaillent, ceux qui produisent commencent à demander grâce. Toute initiative, toute entreprise utile ou hardie est contrariée dès le début, par une fiscalité tracassière et singulièrement compliquée qui paralyse les meilleures volontés. Peut-on continuer longtemps dans cette voie où la partie active de la nation ne rencontre que menaces et persécutions? Evidemment non ! Car le découragement s'emparera désormais du plus grand nombre. L'année prochaine, quand nous serons arrivés à payer 65 à 80 p. 100 d'impôt sur le produit des efforts les plus nobles et les plus courageux, nous serons au bout de nos possibilités. Il serait temps enfin que la lutte s'organisât contre l'Etatisme, car c'est seulement dans la réduction des dépenses publiques qu'est le salut.

PETIT COURRIER

Avoué Ouest. — La répartition se fera dès le 1er octobre, et le droit de souscription s'exercera jusqu'au 31 décembre.

X... O... T... — Le bordereau de l'agent de change fait foi, en cas de contestation. En exigeant d'une maison honorable la communication de cette pièce pour toutes vos opérations, vous avez été au-devant du refus, qui vous a été opposé, d'accepter vos ordres.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Vagotonies. Sympathicotonies. Neurotonies. Les états de déséquilibre du système nerveux organo-végétatif, par A.-C. GUILLAUME. 1925, 1 vol. in-8° de 280 pages (*Masson et Cie, édit. à Paris*).

Depuis que la notion de *vagotonie* a été introduite en pathologie par Eppinger et Hess en 1910, d'innombrables travaux ont été consacrés à l'étude des troubles du vague et du sympathique et des conclusions cliniques qu'on en pouvait tirer. M. A.-C. Guillaume a été, en France, l'un de ceux qui se sont efforcés le plus de faire connaître ce que sont les *réactions vago-sympathiques*, comment on doit les comprendre au double point de vue anatomo-physiologique et clinique, comment on doit les classer. Reconnaissant justement tout l'intérêt qui s'attache à la neurologie viscérale, il s'est efforcé de montrer que la vagotonie et la sympathicotonie, si nettes parfois, ne résumaient pas tous les cas où il y a déséquilibre du système organo-végétatif, qu'une large place, la plus grande peut-être, devait être réservée aux cas dans lesquels existe un état de dérèglement ou de dystonie de l'ensemble des deux systèmes sympathique et parasympathique qui aboutit soit à la juxtaposition simultanée de signes attribuables à la sympathicotonie et de signes attribuables à la vagotonie, soit à la succession de périodes sympathicotoniques et de périodes vagotoniques ; la première de ces modalités est ce qu'il appelle la *neurotonie intriquée*, la seconde la *neurotonie alternante*. Rien de plus fréquent que ces états, rien aussi de plus complexe. Il faut savoir gré à M. Guillaume d'avoir cherché à en préciser les caractères, d'en avoir donné une classification simple et relativement satisfaisante, d'avoir enfin condensé dans l'excellent petit volume qu'il publie aujourd'hui tout l'ensemble des connaissances actuelles sur le sujet. Son livre, après avoir donné l'exposé des doctrines d'Eppinger et Hess et des recherches qui ont suivi, nous apporte une classification des syndromes cliniques, une description de ces syndromes, une étude des renseignements fournis par les épreuves et les méthodes d'exploration physiologique, de ceux qu'apportent les méthodes physiologiques et cliniques. Il peut alors aborder la physio-pathologie des états de déséquilibre nerveux organo-végétatif, analyser les caractères cliniques des syndromes vago-sympathiques dans les diverses affections, montrer quelles sont les bases de leur diagnostic et de leur thérapeutique.

Sans doute il s'agit là d'une pathologie complexe, dont la compréhension exige un effort et dans laquelle existe encore une large part d'hypothèse, mais, comme le dit M. Guillaume, « méconnaître, négliger ces systèmes en pathologie, c'est se priver du meilleur des moyens de comprendre les maladies viscérales, c'est se priver de l'appoint d'une méthode très sûre dans l'étude des rapports si intimes qui existent entre le moral et le physique ».

P. LEREBOULLET.

Pathologie de l'imagination et de l'émotivité, par le professeur Ernest DUPRÉ. 1925, 1 vol. in-8° de 502 pages (*Payot, éditeur, à Paris*).

Qui ne connaît la *mythomanie* décrite par Dupré et ses fâcheuses conséquences dans le milieu familial et dans la société? Quel médecin n'a pas apprécié tout ce qu'apportait de nouveau la conception de Dupré sur la *constitution émotive*? Qui n'a lu avec intérêt et profit telle ou telle des leçons de ce maître, comme celle sur les *mendiants thésauriseurs*, jadis parue dans ce journal ? Mais son œuvre restait dispersée et nombreux étaient ceux qui souhaitaient l'avoir facilement sous la main. Et voici que des mains pieuses ont réuni toutes ces études en les faisant précéder des belles pages consacrées au maître trop tôt disparu par Paul Bourget et par Achalme. Sous le titre de *Pathologie de l'imagination* ont été groupés ses travaux sur la mythomanie et spécialement la mythomanie infantile, sur le puérilisme, les délires d'imagination, le psychodiagnostic de la paralysie générale, le témoignage. Dans une seconde partie comprenant la *pathologie de l'émotivité*, on peut lire des études sur la constitution émotive, la débilité motrice, les cénesthopathies, les perversions instinctives, la doctrine des constitutions, les mendiants thésauriseurs, la folie du roi Charles VI, la mélancolie du peintre Hugo Van der Goes. C'est dire la variété de l'intérêt de ce volume, le nombre d'idées neuves, de faits curieux, de notions utiles qu'il contient : c'est dire la reconnaissance qu'on doit au Dr Logre qui a si heureusement groupé l'œuvre de son maître.

P. LEREBOULLET.

Le monde des journaux, par André BILLY et JEAN PIOT (*Crès, éditeur à Paris*).

A notre époque où tant estiment avoir leur mot à dire et se piquent volontiers de tenir une plume, un tableau de la presse française contemporaine ne pouvait que venir à son heure et être le bienvenu. A cette réalisation se sont employés, très heureusement, MM. BILLY et PIOT, en étudiant successivement, d'abord, les différents rouages d'un grand journal : *la Direction, le Secrétariat de la Rédaction, l'Administration, les Agences, l'Impression, la Vente*, et ensuite les différentes rubriques avec leur chef d'emploi : *le reportage* et *l'interview, l'information judiciaire et municipale, la politique extérieure, la Chambre et le Sénat, la chronique, les échos, les spectacles, les lettres, les arts, les sports.* Mais, de même qu'on naît rôtisseur, on naît journaliste ; ils ont donc examiné les conditions d'une vocation en même temps que les difficultés présentes de vivre. Ceci les a amenés à passer en revue les associations de presse, pour terminer par un tableau de la presse à l'heure présente. Livre donc à la fois intéressant et utile, à recommander à nos confrères dont nombre tiennent à l'occasion la plume et qu'en tout cas la presse intéresse par son influence psychologique.

P. R.

LIBRES PROPOS

LE MOLOCH DU PROGRÈS

Des médecins anglais se réunissaient froidement à Londres — il y a de cela quelque temps — pour constater, froidement, que la vie énervante de notre époque finira, si l'on continue, par altérer gravement la santé humaine. Nos amis de la guerre ont mis du temps à s'apercevoir de l'excentricité folle de la vie moderne; ou plutôt ils ont mis du temps à laisser paraître qu'ils s'en étaient aperçus.

Il est certain que nous vivons, physiquement et cérébralement, dans des conditions artificielles, paradoxales, directement contraires à celles du *mens sana in corpore sano*. Le bien que l'hygiène et la médecine s'efforcent d'obtenir d'un côté, les progrès industriels et mécaniques poussés par la fièvre de l'arrivée le font perdre de l'autre; c'est le tonneau des Danaïdes. Il est évident que nous ne sommes pas adaptés à cette intensité des moyens de circulation, à ces trépidations continuelles du sol, du sous-sol et des maisons; comme si les tremblements de terre qui viennent de gronder jusque sous la France ne suffisaient pas! L'oreille n'est pas faite pour ces bruits infernaux lancés sur tous les tons et hors de propos par ces véhicules qui s'abandonnent à une vitesse vertigineuse et qui s'écrasent ou écrasent dans la poussière.

Sans doute il peut y avoir des optimistes pour s'accommoder des secousses continuelles qui les agitent dans les grandes villes. Ils songent peut-être aux bienfaits de la médecine vibratoire en se rappelant le «fauteuil vibrant» de Charcot et le «casque vibratoire» de Gilles de la Tourette. Malheureusement l'évidence est là: le Moloch du progrès industriel dévore, comme Saturne, ses propres enfants. Les Etats-Unis d'Amérique, affolés par la soif des dollars au point d'en perdre tout sentiment, commencent à s'en apercevoir: c'est bien leur tour. D'après les statistiques des Compagnies d'assurances, on compterait, dans ce pays entasseur d'or, plus de deux millions de cardiopathes chez lesquels le taux de la mortalité dépasserait celui de la tuberculose. Récemment, M. G. Ichok reproduisait dans la *Presse médicale* (23 septembre) les résultats d'une enquête entreprise, sur l'état de santé de 412 enfants, par le Département du travail de l'Etat de New-York. Le système nerveux de la plupart des enfants se montrerait plus ou moins gravement atteint par le vacarme assourdissant produit par des usines très défectueuses au point de vue de l'hygiène.

Si le déséquilibre nerveux général s'est aggravé depuis la guerre, il a pris naissance bien avant elle. Puis sont venus le déséquilibre cérébral, la désorientation psychique et morale. «Satan conduit le bal.» Beaucoup veulent «vivre leur vie», comme disent quelques moralement abandonnées qui s'affichent en «garçonnes». Les revolvers partent tout seuls, les accidents se multiplient, les autos suppriment les piétons, les baignades s'achèvent par des noyades collectives, les montagnes laissent tomber les curieux, les chemins de fer déraillent plus souvent que jamais. Que faire contre cette frénésie de vie dont l'ardeur consume les victimes humaines placées dans les bras du monstre légendaire?

***

Blaise Pascal prétendait que «tout le malheur des hommes vient de ne pas savoir se tenir en repos dans une chambre». Cette «pensée» s'éloigne passablement des exigences de la vie moderne, du moins de la vie profane à laquelle elle n'est guère applicable. Mais un de nos intellectuels contemporains, M. Abel Bonnard, se rapproche avec justesse du grand solitaire de Port-Royal, au sujet de «l'art de vivre» (in *Journal des Débats*), en s'élevant en particulier contre le danger que fait courir aux arts en général le travail hâtif et fébrile des temps modernes; en se demandant ce qu'Horace et La Fontaine auraient fait si on ne leur avait pas permis d'abord de ne rien faire; en souhaitant finalement qu'on rapprenne la lenteur.

Il est présentement impossible de faire digue contre un torrent impétueux. Mais il est permis de compter sur l'excès du mal et sur le mouvement tournant de la terre, pour voir réapparaître un jour la vie normale.

En attendant, marquons les coups, tout en essayant de sauver le plus possible de victimes, soit par l'exemple de la sagesse, soit par la médecine et l'hygiène, soit par l'étude et l'application des moyens de porter promptement secours aux victimes d'accidents. A ce dernier sujet, il se prépare, paraît-il, pour 1926, sous la présidence du Pr Cunéo et sous le secrétariat général du Dr J. Grunberg, un *Congrès international de sauvetage et de secours publics*. J'aurai, apparemment, les occasions d'en parler.

P. Cornet.

LE MÉDECIN ET LA VIE

AU PAYS PERCHERON

Les vacances ne sont pas seulement un renouveau pour le corps, elles le sont aussi pour l'esprit qu'elles reposent en ravivant souvent chez lui, à l'occasion, des souvenirs de jeunesse, voire d'enfance. Ce plaisir précieux, je viens de le goûter au cours d'un arrêt de quelques heures que je viens de faire à Nogent-le-Rotrou, charmante capitale du « Perche », à l'invitation d'un vieux camarade d'enfance, le Dr M..., sculpteur sur bois émérite que les hasards heureux du « Salon des médecins » m'ont fait retrouver après quelques lustres de séparation. En sa compagnie et celle d'un autre aimable confrère, le Dr L... de Valenton, dont les fines aquarelles illustrent chaque année notre « Salon », j'entrepris le pèlerinage des souvenirs, en commençant par la vieille maison de famille qui, comme dit le poète, me regarde et ne me reconnaît pas, où pendant deux siècles vécurent les miens, entre autres un chirurgien dont j'ai conservé le curieux journal d'observations.

Voici le collège, vieux et froid cloître d'abbaye où, petit grimaud assoiffé de nature et de liberté, me fut infligé, assez durement, le rudiment; le petit café, cher à Tristan Bernard, où je fus initié aux joies du billard et, de-ci de-là, les maisons amies où l'on riait et faisait des projets d'avenir et où l'on aime à retrouver l'ombre de ceux qui sont disparus ; les rues, les promenades, témoins de mes premières exubérances de cœur, et le cimetière enfin où, après l'appel des siens, on fait celui de ceux que l'on a connus, que l'on revoit par la pensée, le grand livre de pierre, d'ex-votos et de fleurs où toute la vie de la petite ville est récapitulée. C'est l'ultime rendez-vous de tous et ainsi, seul au milieu d'eux, je me remémore les vers de mon ami TORAUDE :

Et je n'ai plus en mon cœur solitaire
Que des noms, noms chéris que je redis tout bas,
Et sans écho, puisque l'écho ne répond pas.

A remuer ainsi des cendres, on risque toujours, comme l'a si joliment dit M. PROVINS, qu'un peu de poussière ne se mette dans nos yeux pour les faire pleurer. Ne voilà-t-il pas, allez-vous dire, un singulier emploi de quelques heures de vacances ! Bah ! ignorez-vous donc que ce sont souvent les moroses qui savent le mieux jouir de la vie et les plus beaux ciels n'ont-ils pas leurs nuages que dissipe le soleil?

Le Perche, que les étrangers appellent volontiers « la petite Suisse », n'est distant de Paris que de trois heures ; aussi est-il, par cela même, ignoré de la plupart : pour beaucoup, en effet, un paysage ne compte que s'il est à des heures d'auto et de fatigue, ou à une nuit de chemin de fer. Un bonheur à portée de la main saurait-il compter ? Ce coin enchanteur à l'aimable nom archaïque (*Pagus Perticensis*) résume en lui les beautés des différents pays qui le jouxtent : Normandie, Maine, Orléanais, et par son ciel et son atmosphère participe, de plus, de la douceur tendre de la vallée de la Loire proche : vastes prairies où s'ébrouent ces beaux étalons percherons si recherchés des Américains, que sillonnent de méandreuses petites rivières aux eaux rapides et fraîches, chères aux truites, aux noms charmants : l'Huisnes, la Cloche, la Jambette, la Berthe, la Rhône ; collines boisées dont les lignes onduleuses se profilent sur l'horizon, boqueteaux, sapineraies, chemins, venelles transformées en berceaux par des haies de noisetiers, bordages, petits pays essaimés dans cette grasse verdure sont un poème de la nature, et nous verrons quel poète s'en inspira : le délicieux RÉMI BELLEAU, fils même de ce terroir.

Ainsi, deux jours durant, j'eus la délicieuse illusion de me rajeunir dans ce cadre de ma jeunesse avec mes deux bons confrères amis L... et M..., deux sages, deux philosophes tout férus d'humanité et riches de science archéologique. Ah ! que j'eusse voulu, cela soit dit sans aucune forfanterie, que certains confrères qui dénient aux études classiques une utilité quelconque dans la formation générale de l'esprit, voire plus particulièrement dans celle de notre mentalité médicale, entendissent ces trois vieilles barbes que nous faisions : L..., M.., et moi, deviser joyeusement au hasard, comme au temps de nos vingt ans, de botanique, de philosophie, de poésie, chacun se plaisant, à l'occasion, à citer quelques vers de Virgile, d'Horace ou d'Ovide. En archéologie, la parole fut à L... qui, tandis que nous admirions cet imposant nid d'aigle qu'est le château de Saint-Jean dominant la ville et la campagne, nous fit rapidement son histoire anecdotique que je transcris ici. Ce château, résidence des comtes du Perche, fut construit au début du XIe siècle et démantelé par les Anglais, en 1427. Cependant il en subsiste des restes très importants, constitués par deux élégantes tours à mâchicoulis qui flanquent son entrée et sont du XVe. Son enceinte, faite de tours demi-cylindriques reliées par des murs en courtines, est entourée de fossés profonds. Après les comtes du Perche, le premier hôte de marque qui l'habita fut LOUIS Ier, PRINCE DE CONDÉ, qui y donna, le 8 novembre 1567, à l'occasion de la naissance de son fils, le comte de Soissons et de

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

Dreux, la représentation d'un dialogue de FLORENTIN CHRESTIEN : *le Jugement de Pâris*, où parmi les acteurs ou « entre parleurs », comme dit ESTIENNE PASQUIER, étaient : JODELLE. RÉMI BELLEAU et le grand RONSARD. Une deuxième représentation de ce dialogue a été donnée, 329 ans après, le 8 novembre 1896, par le dernier propriétaire du château, notre très érudit et lettré confrère le Dr JOUSSET DE BELLESME, décédé récemment. A Louis de Bourbon a succédé, comme propriétaire, en 1624, le grand SULLY, le ministre de Henri IV. Mais il n'y fit que d'assez courts séjours, à cause, dit-on, des tracasseries que lui suscitaient les moines de l'abbaye de Saint-Denis, de Nogent, mal satisfaits d'avoir comme voisin un seigneur protestant. On sait qu'il fut attaché à sa foi jusqu'à refuser la charge de connétable qui exigeait l'abjuration. Il était, à la vérité, d'un caractère rude, obstiné, cassant, orgueilleux, mais très laborieux et grand ami de l'ordre et de l'économie. Quoique mort à son château de Villebon, près de Courville, selon son désir, il fut inhumé, ainsi que sa femme RACHEL DE COCHEFILET, dans la cour de l'hôpital de Nogent qu'il avait fondé. Son mausolée, en marbre blanc, œuvre remarquable du sculpteur BOUDIN, le représente agenouillé ainsi que sa femme, les mains jointes, devant les tables dela Loi. Derrière ce groupe, se lit l'épitaphe suivante :

CY GIST

LE CORPS DE TRÈS HAUT, TRÈS PUISSANT ET TRÈS ILLUSTRE SEIGNEUR, MONSEIGNEUR MAXIMILIEN DE BÉTHUNE, DUC DE SULLY, MARQUIS DE ROSNY, PRINCE SOUVERAIN D'HENRICHEMONT ET DE BOISBELLE, LEQUEL DEPUIS L'AGE DE XIIII ANS S'ATTACHA AU ROY, HENRY-LE-GRAND, AUPRÈS DUQUEL IL SE TROUVA A LA BATAILLE D'IVRY QUI RENDIT CE MONARQUE VAINQUEUR DE SES ENNEMIS, ET PAISIBLE POSSESSEUR DE SA COURONNE. IL Y GAGNA PAR SA VALEUR, LA CORNETTE BLANCHE, ET FIT DE SA MAIN PLUSIEURS PRISONNIERS DE DISTINCTION. SES SERVICES, SES VERTUS ET SON ZÈLE POUR SON MAITRE SI DIGNE D'ÊTRE CHÉRI LUI MÉRITÈRENT PENDANT TOUTE SA VIE LA CONFIANCE ET L'AMITIÉ DE CE GRAND ROI QUI L'HONORA SUCCESSIVEMENT DES DIGNITÉS DE DUC ET PAIR, GOUVERNEUR DU HAUT ET BAS-POITOU, GRAND VOYER, ET GRAND MAITRE DE L'ARTILLERIE DE FRANCE, CHARGE DONT IL ÉTAIT REVÊTU LORSQUE, SEMBLABLE A L'AIGLE DÉPOSITAIRE DES FOUDRES DE JUPITER, IL PRIT ET EMPORTA LA FORTERESSE DE MONTMÉLIAN QU'ON REGARDAIT COMME IMPRENABLE ET PLUSIEURS PLACES DU DUCHÉ DE SAVOYE. IL ADMINISTRA SEUL LES EMPLOIS ET CHARGES DE SURINTENDANT DES FINANCES DU ROYAUME AVEC UNE PRUDENCE ET UNE ÉCONOMIE QUI LUI ONT ATTIRÉ L'ADMIRATION DE SES CONTEMPORAINS ET DE LA POSTÉRITÉ. IL CONTINUA SES FIDÈLES SERVICES JUSQU'AU JOUR MALHEUREUX OU LE PLUS GRAND ET LE MEILLEUR DES ROIS PERDIT LA VIE PAR LA MAIN D'UN PARRICIDE. HONORÉ PAR LE ROI LOUIS XIII DU BATON DE MARÉCHAL DE FRANCE, IL PASSA LE RESTE DE SA VIE DANS LE SEIN DE SA FAMILLE ET DANS UNE DOUCE ET PAISIBLE TRANQUILLITÉ. IL MOURUT AGÉ DE LXXXII ANS LE XX DÉCEMBRE MDCXLI DANS SON CHATEAU DE VILLEBON, D'OU SON CORPS A ÉTÉ TRANSPORTÉ ICI, A NOGENT-LE-ROTROU, DIT LE BÉTHUNE, OU REPOSE A COTÉ DE SES ILLUSTRES CENDRES, TRÈS HAUTE, TRÈS PUISSANTE ET TRÈS ILLUSTRE DAME, MADAME RACHEL DE COCHEFILET, DUCHESSE DE SULLY, SON ÉPOUSE, MORTE A PARIS L'AN MDCLIX A L'AGE DE XCVII ANS.

Avec la Renaissance, avec l'esprit nouveau et du fait du séjour de deux puissants seigneurs huguenots : un BOURBON CONDÉ et SULLY, dans leur château de Saint-Jean, les Nogentais se montrèrent plutôt favorables à la Réforme sans quand même aller jusqu'à l'abjuration. Parmi eux il nous faut citer RÉMI BELLEAU, une des étoiles de la pléiade, qui naquit dans cette ville en 1528 sur les bords de la Rhône qu'il a chantée. A ce moment, Charles de RONSARD, qui était doyen de l'abbaye bénédictine de Saint-Denis de Nogent, le prit sous sa protection et le fit entrer au collège Coqueret à Paris, où Belleau fit la connaissance de son frère, le célèbre Pierre de RONSARD, lequel lui témoigna une grande amitié, l'appelant « le peintre de la Nature », et lui composa l'épitaphe :

Ne taillez, mains industrieuses,
Des pierres, pour couvrir Belleau ;
Lui-même a taillé son tombeau
Dedans ses « Pierres précieuses ».

Ces pierres précieuses étaient une des œuvres de RÉMI BELLEAU, les autres comportant des traductions en vers de l'Ecclésiaste, du Cantique des Cantiques, auxquelles s'ajoutent la *Reconnue*, une comédie, et un poème macaronique : *De bello Huguenotico*. Ce charmant chantre de l'avril et des bois, dont nous avons tous en mémoire les jolies strophes, a sa statue, œuvre d'un enfant du pays, M. C. GATÉ, sous les hautes frondaisons d'une promenade de la ville, le rond-point des marronniers. Il est représenté couché, au bord du ruisselet qui l'a vu naître, « la Rhône », relisant un de ses poèmes. La Renaissance fit fortement sentir son influence dans cette petite ville de Nogent, où se rencontrent nombre de maisons

gracieuses, construites à l'époque par des seigneurs voulant avoir une résidence à la ville où les appelait régulièrement leur tour de garde au château.

Mais l'heure ayant sonné de reprendre le collier, je quittai, à regret, mes deux excellents confrères M... et L..., amis précieux autant qu'artistes érudits, — on en compte comme cela en province plus que vous ne le pensez, bons confrères parisiens, qui, volontiers, vous croyez plus « à la page ». Si le médecin de campagne, en effet, mène une vie plus solitaire, par contre, vivant en pleine nature, il en subit les impressions fortes et saines, d'où sa réflexion plus profonde, ses émotions plus sincères. Et puis, d'avoir revu ce petit coin de France, si intéressant par son passé historique et littéraire, que nos ancêtres nous ont légué, que toute une jeunesse vient de nous conserver par le sublime sacrifice de ses milliers de vies, je pensai alors, contrairement au sentiment un peu triste de mon arrivée, que le souvenir ne doit pas être seulement une relique de deuil, mais également un joyau de la mémoire. C'est qu'aussi, comme Antée, je venais de retoucher la terre durant quelques heures et que j'y avais puisé des forces morales pour reprendre la lutte, pour continuer la vie !

PAUL RABIER.

VARIÉTÉS

L'ESTOMAC DE NOS PÈRES

Est-ce bien le moment de parler bonne chère, en nos temps de restrictions et de vie à la vapeur? Et la succulence des menus que l'on va lire plus loin n'allumera-t-elle pas des désirs irréalisables?

Tant pis. Nous allons faire par cœur, si vous le voulez bien, un de ces plantureux repas comme on les fit jadis, et nous prendrons l'excuse de Brillat-Savarin : le repas est un des actes les plus importants de la vie, puisque c'est peut-être le seul que l'on fait deux fois chaque jour.

Vatel eut un digne précurseur : Guillaume Tirel, dit Taillevent, fut enfant de cuisine de la reine Jehanne d'Évreux, queux du roi Philippe de Valois, premier queux de Charles V, et maître des garnisons de cuisine de Charles VI.

Voilà une brillante carrière qui suffirait amplement à inspirer le respect à tous les gastronomes. Taillevent y joint un autre mérite : il a laissé à la postérité une grande partie de ses recettes culinaires collationnées sous le nom de *Viandier*.

Nous sommes au milieu du XIVe siècle. A ce moment le mot *viande* n'a pas encore son acception restreinte de chair : viande désigne en général tout ce qui se mange, chair et poisson, ou plutôt ce qui se cuisine.

Mais avant de révéler à nos lecteurs les mystères du *Viandier* de Taillevent, il nous faut savoir de quelle matière première le cuisinier pouvait disposer.

Le moyen âge mange à peu près tout ce que nous mangeons. Mais il mange en outre bien des choses que nous ne mangeons plus.

Parmi les poissons, il estime, comme nous : le brochet, le gardon, la brême, le bar, l'alose, la truite, la lamproie, la carpe, le hareng, la perche, le barbillon, le mulet, le saumon, la truite saumonée, la plie, la sole, le maquereau, le congre, la dorade, le rouget, l'ablette, la raie, la barbue, le turbot, l'esturgeon. Il mange en outre le lu (qui ne se mange plus guère que sur la côte normande), l'alose cratonière, la fuite ou fruite (?), le grimodin et le gornault (variétés de grondins), le marsouin (que nous dédaignons), le gaymeau (?), la seiche (servie sous le nom de Scipion dans le midi), le hannon (coquillage), la baleine.

Parmi les volatiles, il connaît le chapon, la geline, la tourterelle, l'alouette, l'outarde, la caille, la mauviette, l'oie, la perdrix, le mallart (ou canard) de rivière, la sarcelle, le faisan... et en outre, il estime le paon, le cygne, le butor, le cormoran, la poche (ou spatule), le héron et la cigogne.

Il connaît cerf, sanglier, lièvre et conin (lapin), mais en outre le hérisson dont on fait des sortes de pâtés.

La gamme des épices qu'il utilise est infinie : poivres de nombreuses sortes, anis, cannelle, muscade, cumin, graine de paradis, citoal, coriandre, girofle, gingembre, macis, safran, poivre jaune, moutarde, garingal, poivre long, verjus divers, espic (?) ; laurier, lore (?), mastic, feuille de vigne, blé vert, sans nommer les condiments : ail, échalote, persil, ciboule, pilieu (sorte de menthe), marjolaine, basilique, cinnamome.

Les sauces sont très nombreuses. On distingue la sauce à l'ail, la sauce verte, la sauce au poivre jaune, la sauce poitevine, la jance au lait de vache... Toutes sont fortement épicées, y compris la sauce cameline dont voici la recette :

« Prenez du gingembre, de la cannelle, grand' foison de girofle, de la graine de paradis, mastic, poivre long, si vous voulez; ajoutez du pain trempé dans du vinaigre, passez et salez à point. »

La sauce verte se prépare avec de l'ail et diverses herbes auxquelles on ajoute du verjus. C'est, en somme, notre vinaigrette.

Ni la cameline, ni la sauce verte ne se font cuire.

VARIÉTÉS (*Suite*)

Il n'en est pas de même de la jance au lait :

« Broyez gingembre, jaunes d'œufs, ajoutez du lait de vache, et faites bouillir. »

C'est un lait de poule aromatisé.

La sauce poitevine se prépare avec du gingembre, de la girofle, de la graine de paradis, des foies, vin et verjus. On y ajoute de la graisse de rôti, et du pain grillé (qui doit avoir pour rôle de *lier* la sauce, comme la farine employée aujourd'hui) ; et l'on fait cuire. Se sert avec le rôti.

Le moyen âge excellait particulièrement dans la préparation des gelées : on distinguait la gélée de viande et la gelée de poisson. Comme nous allons le voir, la préparation d'une gelée demandait de grands soins et... de l'argent.

Voici comment se fait la gelée de poisson :

« Mettez cuire votre *grain* (tanche, brochet, turbot, carpe et poissons divers) dans du vin additionné de vinaigre et de verjus ; ajoutez gingembre, cannelle, girofle, graine de paradis, garingal, poivre, mastic, muscade et safran pour colorer ; faites bouillir en écumant toujours. Lorsque le *grain* (le poisson) est cuit, mettez le bouillon dans un vase de bois jusqu'à ce qu'il soit *rassis*. Disposez le grain sur une nappe ; pelez-le, et jetez les déchets dans le bouillon ; faites bouillir à nouveau ; filtrez lorsque le bouillon est encore chaud, car sinon il ne coulerait pas. Si le bouillon n'est pas parfaitement clair, filtrez à nouveau sur une toile double ou triple. Disposez dans des pots, saupoudrez de macis, de fleur de cannelle et laissez prendre. »

La gelée de viande demande du porc, du poulet, des pieds de veau, du gigot et... ce que vous pourrez encore trouver !

La complication des recettes est plus grande encore lorsqu'il s'agit de faire une farce ou un pâté. Nous ne pouvons insister ici.

Les pâtisseries sont très souvent à base de fromage : la tarte jacopine se fait en mélangeant du fromage fin, des jaunes d'œufs, de la crème de bonne qualité. On coule le tout dans la pâte cuite, et on dispose sur la tarte.... des tronçons d'anguille bien cuite, et beaucoup de sucre !

D'autres tartes sont plus au goût moderne : par exemple la tarte composée de jaunes d'œufs, de beurre, de crème, versés dans une croûte faite à l'œuf et au beurre. C'est une sorte de flan.

En pâtisserie, on emploie également beaucoup les pâtes d'amandes.

Nous venons de voir les principes généraux de la cuisine. Nous allons maintenant reconstituer un repas en 1350, en donnant succinctement les formules de chaque plat. Presque tous les plats que nous citerons ont figuré sur les tables des seigneurs de l'époque, et nous n'avons modifié les menus qu'en changeant un mets pour un autre, qui nous a semblé plus typique. Le nombre total des plats reste exact, et, en réalisant le banquet dont la description suit, vous pourrez faire — à grands frais — ressusciter la vieille cuisine française.

Notre menu comprendra cinq mets, ou services.

PREMIER METZ.

Poussins farcis. Civet d'oïtres. Seiches.

SECOND METZ.

Paons, cygnes, hérons, perdrix. Œufs rôtis à la broche.

TIERS METZ.

Daulphins de crème. Trimolette de perdreaux. Most Jehan. Banquet de moelle.

QUART METZ.

Poires à l'hypocras. Crème frite.

QUINT METZ.

Crème. Noix. Noisettes. Poires au sucre. Amandes sucrées. Fraises.

VINS.

Clairet. Hypocras.

Les *poussins farcis* se préparent ainsi : Vider entièrement le poussin, en ne conservant que la seule peau, comme pour une préparation de naturalisation, ce qui est facilité en ébouillantant le poussin. Faire cuire les chairs retirées, en ajoutant les foies, du lard, du persil, de l'hysope ; hacher finement et ajouter gingembre et safran. Placer la farce dans la peau, sans comprimer. Faire bouillir pour donner de l'homogénéité. Dorer au jaune d'œuf. Sucrer avant de servir.

Les poussins farcis figurent dans nombre de banquets.

Le *civet d'huîtres* se prépare en échaudant les huîtres, puis en les faisant rissoler dans l'huile. La sauce est liée, comme de coutume, au pain, et nécessite diverses épices et du safran. On ajoute quelques oignons frits à l'huile.

La *seiche* n'est pas un mets recherché. Il ne figure sur les bonnes tables que faute de mieux, et surtout pendant le carême. Néanmoins, la répugnance que cet animal inspire parfois est totalement injustifiée. Nous avons eu l'occasion de manger des seiches frites ; c'est un plat acceptable et certainement supérieur à la grosse anguille de mer.

La seiche pelée est coupée en morceaux, et mise au feu avec du gros sel « tant qu'elle soit bien nettoyée ». On la sèche alors entre deux serviettes,

VARIÉTÉS *(Suite)*

et on la fait frire à l'huile, avec des oignons. On ajoute des épices, un filet de vinaigre et un peu d'ail. On peut aussi « l'enfariner », c'est-à-dire en faire des beignets. De nos jours, la seiche se prépare de façon analogue.

Voici le premier mets terminé. Le second comprendra *paons*, cygnes, perdrix et hérons accommodés de diverses sortes. Néanmoins, il y aura un paon en plume, c'est-à-dire servi sur la table avec son joli plumage. La préparation en est délicate : mais les usages voulaient que tout bon repas comportât au moins une de ces pièces montées.

Pour préparer le paon, on introduisait entre cuir et chair, au niveau des épaules, un tuyau, et on *soufflait* l'animal comme on souffle encore les veaux de nos jours. La peau se décolle alors plus ou moins ; si elle adhère encore, on échaude l'animal. Puis on fait une large incision sous le ventre, et on décortique, tout d'une pièce. La bête est mise à la broche, et dorée avec une pâte aux œufs, jaune et blanc ensemble. On laisse refroidir, et on replace dans la peau nettoyée, puis l'on dispose élégamment les ailes et la queue au moyen de petites baguettes de bois.

Puis viennent les *œufs à la broche.* Il ne s'agit pas, comme on pourrait le penser, d'une gratuite plaisanterie. Les œufs à la broche sont bel et bien des œufs à la broche, nous allons le voir.

Percer deux petits trous aux pôles de l'œuf, et vider, mettre la coquille de côté. Mélanger à l'œuf de la sauge, de la menthe, de la marjolaine, du poulieu, et autres herbes finement hachées ; faire revenir au beurre, ajouter gingembre, sucre et safran et hacher de nouveau. Mettre la farce dans les coquilles et disposer les œufs sur de petites broches. Faire cuire à petit feu.

Les *daulphins* sont de petits gâteaux en forme de fleur de lys, sur lesquels on dispose une étoile de crème. La pâte renferme beaucoup de jaunes d'œufs et beaucoup de sucre.

Après cette friandise, qui ouvre le troisième service, nous avons au menu la *trimolette de perdreaux.* Ce plat est succulent : les perdreaux sont d'abord rôtis à la broche ; d'autre part, on fait revenir de petits oignons hachés fin dans du saindoux et du bouillon de bœuf. On jette cette sauce sur les perdreaux. Puis on prépare une autre sauce avec les foies des volatiles, des foies de poulets, un peu de pain grillé, le tout pilé et passé à l'étamine. On en arrose les oiseaux, que l'on saupoudre de quelques épices : cinnamome, gingembre, un clou de girofle. On cuit à l'étuvée, sans faire bouillir, et on ajoute un filet de vinaigre.

Pour faire le *Most Jehan,* faites rôtir à la broche des chapons de *haulte gresse.* Détrempez avec du lait un peu de persil, de l'hysope, une once de gingembre et du safran. Ajouter largement du sucre Arroser les chapons de cette sauce et faites cuire jusqu'à ce que la sauce ait épaissi.

C'est à peine maintenant si nous aurons assez d'appétit pour goûter, avant le dessert, un de ces petits *pâtés de moelle,* faits de moelle de bœuf bouillie, disposée dans de la pâte, puis frite en manière de beignet.

Mais voici le dessert. D'abord, les poires à l'hypocras — et nous verrons plus loin la formule de ce vin.

Ensuite, la *crème frite.* Pour la préparer, on ajoute à la crème un peu de mie de pain, des morceaux d'oublies, des jaunes d'œufs, du lait. On ajoute du sucre, et l'on fait bouillir.

Nous en avons fini.

Il nous reste à dire un mot des vins fins, clairet et hypocras.

Le clairet est un vin cuit auquel on a ajouté du miel.

L'hypocras se prépare ainsi :

Pour faire une pinte d'ypocras, il fault troys tréseaux (1) de synamome fine et parée, un tréseau de mesche (2) ou deux qui veult, demy tréseau de girofle et graine [de paradis], de sucre fin six onces (3). Et mettés en pouldre, et la faut toute mettre en un couloir (passoire) avec le vin, et le pot dessoulz, et le passés tant qu'il soit coulé et tant plus est passé et mieux vault, mais qu'il qu'il ne soit esventé.

Voici une recette plus moderne :

« Triturer dans un mortier 8 gr. de cannelle, 4 gr. de girofle, 15 gr. de vanille, 60 gr. de sucre blanc. Ajouter peu à peu 3 litres de vin blanc léger. Infuser 15 jours et passer à la chausse de flanelle. » (Larousse).

Ce vin, extrêmement prisé au moyen âge, fut inventé, disait-on alors, par Hippocrate lui-même. Il joint, disent les vieux auteurs, la force du vin à la douceur du miel ; c'est une boisson merveilleuse, une « confiture du boire ».

Il ne tient qu'à vous de le réaliser, ainsi que le menu que je viens de vous soumettre.

Un dernier conseil : pour que votre repas soit une reconstitution exacte, vous ne disposerez sur la nappe que six assiettes pour douze personnes. Il est d'usage de manger à deux dans la même écuelle : ne protestez pas trop ; au XIVe siècle, votre hôte aurait certes pris le soin de placer à votre côté une fraîche damoiselle, blonde et jolie comme les fées de jadis.

Vous ne protestez plus, ma parole !

M. BOUTAREL.

(1) Unité de poids pour la soie = 3 gr, 8.
(2) Mesche, peut-être mesa (?), chanvre (??).
(3) L'once vaut 30 grammes environ.


Rhino-Capsules
DE
LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE
PARIS (9e)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

MODIFICATION DU TARIF BRETON

Le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales,

Vu l'article 4, alinéa 2, de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, modifié par les lois des 31 mars 1905 et 6 janvier 1921 ;

Vu les arrêtés des 8 juillet 1920, 28 juin 1921 et 5 avril 1924, fixant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail ;

Vu l'avis de la commission du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail ;

Sur la proposition du conseiller d'Etat, directeur du contrôle des assurances privées ;

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — L'article 1er (frais médicaux) de l'arrêté du 8 juillet 1920, modifié par les arrêtés des 28 juin 1921 et 5 avril 1924, fixant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail, est modifié et complété ainsi que suit :

Frais médicaux.

« ARTICLE PREMIER. — Le prix de la visite faite au domicile du blessé qui ne peut se présenter à la consultation sans inconvénient pour sa santé, est respectivement fixé à 10 fr. et à 8 fr., suivant que la commune, lieu de résidence du blessé, appartient à la première ou à la seconde des deux catégories ci-après :

« 1re catégorie : villes de 100 000 habitants et au-dessus et leur banlieue ; régions dévastées (1) ; Paris et sa banlieue.

« La banlieue de Paris comprend le département de la Seine et les cantons suivants du département de Seine-et-Oise :

« Arrondissement de Versailles : les cantons de Versailles, Argenteuil, Maisons-Laffitte, Marly-le-Roi, Saint-Germain-en-Laye, Sèvres ;

« Arrondissement de Pontoise : les cantons d'Aulnay-sous-Bois, Montmorency, le Raincy.

« La banlieue des villes de 100 000 habitants et au-dessus comprend les communes situées dans un périmètre de 2 kilomètres à partir de la limite administrative desdites villes.

« 2e catégorie : villes de moins de 100 000 habitants et campagnes.

(1) Pour l'application du présent arrêté, on doit entendre par régions dévastées : les départements de l'Aisne, des Ardennes, du Nord (sauf l'arrondissement de Dunkerque) ; dans le Pas-de-Calais, les arrondissements d'Arras et de Béthune ; dans la Somme, les arrondissements de Montdidier et de Péronne et les cantons de Boves, Corbie, Acheux ; dans l'Oise, l'arrondissement de Compiègne et les cantons de Breteuil et Maignelay ; dans la Marne, l'arrondissement de Reims et les cantons de Suippes, Dormans, Sainte-Menehould, Dommartin-sur-Yèvre, Ville-sur-Tourbe, Heiltz-le-Maurupt, Thiéblemont et la commune de Venteuil ; dans la Meuse, les arrondissements de Commercy, Montmédy et Verdun et les cantons de Rev igny, Triau court et Vaubécourt ; en Meurthe-et-Moselle, les cantons de Nomény, Pont-à-Mousson, Longwy, Audun-le-Roman et les communes de Parroy et de Lironville ; dans les Vosges, la commune de Ban-de-Sapt.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

« Le prix de la consultation au cabinet du médecin est respectivement fixé à 8 fr. et à 7 fr., suivant que la commune, lieu de résidence du blessé, appartient à la première ou à la seconde des deux catégories ci-dessus. »

ART. 2. — L'article 3 de l'arrêté précité du 8 juillet 1920 est complété ainsi que suit :

« Lorsque plusieurs des visites sus-visées auront lieu au cours d'un même rendez-vous, le prix de la première sera seul majoré de 50 p. 100, le prix des autres restant celui de la consultation sans majoration. »

ART. 3. — L'article 26 (tarif des électro-radiologistes) de l'arrêté précité du 8 juillet 1920 est modifié et complété ainsi que suit :

TARIF DES ÉLECTRO-RADIOLOGISTES ET RADIOTHÉRAPEUTES.

I. — *Radiographies.*

	francs
Un ou plusieurs doigts ou orteils (face et profil).	25
Main (face ou profil)	40
Main (de face et de profil)	50
Poignet (face ou profil)	40
Poignet (de face et de profil)	50
Avant-bras (face ou profil)	40
Avant-bras (de face et de profil)	60
Coude (face ou profil)	50
Coude (de face et de profil)	75
Diaphyse humérale (face ou profil)	50
Diaphyse humérale (de face et de profil)	75
Epaule (de face) ou clavicule	75
Epaule (de profil)	120
Crâne (face ou profil)	100
Crâne (de face et de profil)	150
Maxillaire inférieur	80
Hémi-thorax (côtes ou omoplate)	100
Dents (méthode intrabuccale) :	
Première plaque	40
Chaque plaque supplémentaire	20
Pied (face ou profil)	40
Pied (de face et de profil)	50
Cou-de-pied (face ou profil)	50
Cou-de-pied (de face et de profil)	60
Jambe (face ou profil)	50
Jambe (de face et de profil)	60
Genou (face ou profil)	60
Genou (de face et de profil)	90
Diaphyse fémorale (face ou profil)	60
Diaphyse fémorale (de face et de profil)	90
Hanche	90
Hanche (de profil)	120
Rachis cervical (face ou profil)	80
Rachis cervical (de face et de profil)	120
Rachis dorsal ou lombaire (face ou profil)	100
Rachis dorsal ou lombaire (de face et de profil).	200
Rachis en entier (face ou profil)	200
Rachis en entier (de face et de profil)	300
Sacrum	100
Bassin	120

II. — *Examens radioscopiques pour localisation de corps étrangers.*

	francs
Membre	50
Tête	60
Thorax	60
Abdomen	60

III. — *Radiologie des viscères.*

Poumons, examen à l'écran	60
Avec calque	80
Avec une radiographie	120
Cœur, aorte, examen à l'écran	60
Avec calque	90
Avec une téléradiographie	120
Avec deux téléradiographies	200
Œsophage ou estomac, examen à l'écran	60
Avec calque	80
Avec une radiographie	120
Estomac, avec étude de l'évacuation, quel que soit le nombre des séances :	
Examen à l'écran	120
Avec calque	150
Avec radiographie	200
Intestin (lavement opaque) :	
Examen à l'écran	100
Avec calque	120
Avec radiographie	150
Intestin (après repas opaque pour l'étude de l'évacuation), quel que soit le nombre des séances :	
Examen à l'écran	120
Avec calque	120
Avec radiographie	200
Tube digestif complet, examen à l'écran	200
Avec calque	240
Avec radiographie	300
Foie (après préparations spéciales) :	
Examen à l'écran	80
Avec calque	100
Avec une radiographie	120
Appareil urinaire :	
Vessie	100
Un rein	100
Deux reins	150
Un uretère	100
Deux uretères	150
Un rein, un uretère, la vessie	200
Le système complet	300

IV. — *Radiographies stéréoscopiques.*

Le double d'un cliché ordinaire.

V. — *Electrodiagnostic* (1).

Examen électrodiagnostic avec rapport sur cet examen seul	40

Ce prix comprend l'examen du membre blessé et la comparaison avec le membre sain ou l'examen des deux membres semblables ou l'examen de la face.

Ce prix sera doublé s'il est nécessaire d'examiner un bras (ou les deux bras) et la face ; une jambe (ou les deux jambes) et la face ; un bras (ou les deux bras) et une jambe (ou les deux jambes). Il sera triplé s'il fallait examiner le sujet tout entier.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

VI. — *Electrothérapie et radiothérapie* (1).

	francs.
Radiothérapie (au domicile du médecin), par chaque irradiation d'un champ	30
Traitement électrique par un spécialiste, quel que soit le nombre de séances à son cabinet, chaque	12

Ce prix sera augmenté de 6 francs, si l'on est obligé de soigner séparément deux régions différentes, de 12 francs pour trois régions, etc. (2).

	francs.
Traitement électrique au domicile du blessé : les prix ci-dessus, plus une indemnité de déplacement de	8
Traitement comprenant l'électrisation complète du corps (électricité statique, courants de Morton, haute fréquence) ; traitement par air chaud, lumière, ionisation. Chaque	15
Electrolyse de l'œsophage	150
Lavement électrique au domicile du malade	200

(Les frais et honoraires prévus aux paragraphes I à VI ci-dessus doivent être majorés de 20 p. 100).

VII. — *Observations.*

Si la région à radiographier est entourée d'un appareil plâtré, il sera perçu une somme de 20 francs en rémunération de l'augmentation de la durée de la radiographie et de la difficulté d'obtenir un bon cliché dès la première pose.

Ces prix s'entendent pour un seul cliché de la région et deux épreuves. Chaque épreuve en plus sera comptée : 18×24, 7 fr. 50 ; 24×30, 10 fr. ; 30×40, 12 francs.

Toutes autres radiographies de la même région prises le même jour dans une autre position seront comptées chacune seulement 75 p. 100 du prix d'une seule pose. De même la radiographie de la même région du côté sain, si elle était nécessaire pour comparaison, serait comptée seulement à 75 p. 100.

L'exploration radiologique doit être prescrite par le médecin traitant, d'accord avec le médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué, sauf les cas d'extrême urgence ; dans ces derniers cas, le chef d'entreprise ou son assureur substitué sera prévenu sans délai par le médecin traitant. Il en sera de même si la radiographie du côté sain devenait nécessaire. En cas de diver-

(1) Il ne pourra être procédé à tout acte d'électrodiagnostic, d'électrothérapie ou de radiothérapie, ou à toute séance d'air chaud, de lumière ou d'ionisation par le médecin électrologiste ou radiothérapeute qu'après avis conforme du médecin traitant et du médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué. Le rapport d'un électrodiagnostic doit être fait en double exemplaire : l'un destiné au blessé, l'autre destiné au médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué.

(2) On entendra par régions différentes : 1° la face et le cou ; 2° les membres supérieurs ; 3° le tronc ; 4° les membres inférieurs.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

gence, il sera procédé conformément à l'article 9 ci-dessus.

Le médecin radiologiste devra fournir, pour les prix ci-dessus indiqués, deux exemplaires des épreuves datées et signées par lui avec le nom du blessé et avec leur commentaire détaillé, l'une pour le patron ou son assureur, l'autre pour le blessé.

Toute application radiologique au domicile du malade sera tarifée : 1° le prix ordinaire de ou des examens; 2° une indemnité de déplacement de 50 francs ; 3° le taux du prix de location des appareils au jour de l'examen ; 4° lorsque le malade habite en dehors de la ville où demeure le médecin, un supplément d'indemnité, basé sur la distance kilométrique calculée au tarif ci-dessus.

DURAND.

NÉCROLOGIE

UN PIONNIER DE L'OPOTHÉRAPIE INDUSTRIELLE

La mort de M. Pierre Byla, qui s'est éteint doucement à l'âge de soixante-dix ans, marque une grande perte dans l'industrie pharmaceutique en général et dans celle des produits opothérapiques en particulier. Car ce modeste travailleur infatigable fut un précurseur dans la réalisation des produits biologiques médicinaux. Comme l'a rappelé M. Pénau dans l'*Œuvre médico-thérapeutique*, il connaissait à fond son métier de biochimiste industriel, pour avoir, pendant près de quarante ans, pétri de ses mains la matière vivante et avoir connu tout ce qu'elle a de troublant, de délicat et de mystérieux.

M. Byla était un chercheur, suivant avec passion les travaux biologiques, et traçant lui-même, dans des monographies remarquées, de main de maître, les étapes parcourues, dans l'espace de trente années, par la biochimie et par l'endocrinologie. C'était un homme de laboratoire, particulièrement doué comme manipulateur et comme technicien. Ajoutons, après M. H. Pénau, que cette « intelligence artistique et intuitive » sut se faire aimer de tous, par la droiture d'esprit, par la douceur et l'affabilité du caractère. Il repose dans le cimetière de Gentilly, préférant pour son grand repos ce coin un peu aride de la banlieue parisienne, où il avait travaillé de toutes ses forces.

Z.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 octobre 1925.

Déclaration d'une vacance dans la section des membres libres.

Note sur un cas de calculs des deux reins extraits par pyélotomie après vaccination pré-opératoire. — M. PIERRE BAZY communique les résultats d'opérations qu'il a pratiquées à un mois d'intervalle sur les deux reins ou mieux sur les deux bassinets d'une même malade pour en extraire des calculs. Les bassinets étaient infectés par le staphylocoque.

Grâce à la vaccination pré-opératoire, les suites opératoires ont été aseptiques, comme si les bassinets n'eussent pas été infectés. Il attribue la rapidité et la simplicité de la guérison opératoire à la méthode de la vaccination pré-opératoire, proposée par Louis Bazy.

Modifications électro-cardiographiques provoquées par l'extirpation du ganglion étoilé après la ligature des coronaires. — MM. DANIELOPOLU et MARCU concluent de leurs recherches que l'extirpation bilatérale du premier ganglion thoracique ne donne que des modifications légères et inconstantes sur le cœur normal. Mais, si on le fait précéder de la ligature de certaines branches de la coronaire gauche, outre la ralentissement du rythme, on observe l'élargissement de *q*RS, et des contractions atypiques au nœud sino-auriculaire, modifications qui prouvent une dégénérescence myocardique avancée.

Comme, en extirpant la ganglion étoilé, on interrompt de nombreux filets moteurs du cœur et vaso-moteurs des coronaires, les auteurs concluent que cette opération est grave chez les angineux, car elle détermine une insuffisance cardiaque rapide, comme dans les faits expérimentaux.

Deux cas d'oosporoses pulmonaires guéries, provoquées par un champignon du genre « Actinomyces ». — MM. A. et R. SARTORY ont observé deux cas simulant la tuberculose, où les crachats renfermaient des filaments mycéliens ténus, à ramifications irrégulières, de deux sortes, les unes à spires, les autres terminées par une chaînette d'arthrospores. Le champignon cultivé sur carotte et milieux maltosés est pathogène pour le cobaye et le lapin. Les deux malades ont guéri par l'iodure de potassium (4 grammes par jour) et le lipiodol (6 capsules).

Kystes hydatiques du pancréas. — M. AUVRAY, à propos d'un cas personnel, où l'extirpation du kyste amena la guérison, fait une étude d'ensemble des kystes hydatiques du pancréas. 35 cas ont été publiés, dont 17 opérés.

L'histoire clinique est celle des kystes simples et le diagnostic de leur nature hydatique presque impossible.

L'opération est rarement réalisable en totalité, car il y a des adhérences intimes avec les viscères et vaisseaux du voisinage. Deux méthodes sont applicables : ablation de la vésicule mère puis suture et réduction de la poche adventrice, ou bien marsupialisation, la plus employée (9 fois sur 17). La guérison est lente mais plus sûre.

Rachi-analgésie et azotémie. — M. ABADIE a déjà montré que la rachistovaïnisation provoque une augmentation de l'urée sanguine, en moyenne de $0^{gr},60$ pendant six jours. Actuellement, il déclare que la syncaïne provoque dans les mêmes conditions une augmentation moindre de l'urée du sang, en moyenne de $0^{gr},30$ pendant trois jours, avec retour à la normale en douze jours. La scurocaïne n'a donné qu'une augmentation minime, sauf dans 1 cas sur 8; en moyenne, de $0^{gr},12$ avec retour à la normale au sixième jour environ. LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 octobre 1925.

Tumeur de la glande pinéale chez un adulte, diagnostiquée cliniquement (constatations radiographiques). — MM. ALAJOUANINE, LAGRANGE et BARUK présentent un homme de vingt-six ans chez qui l'on peut faire le diagnostic de néoplasie de la région des tubercules quadrijumeaux par la constatation, en plus d'un syndrome d'hypertension intracranien typique, de paralysie oculaire prédominant sur l'élévation et l'abaissement des yeux, accessoirement portant sur la convergence et l'abduction, d'un signe d'Argyll Robertson bilatéral en l'absence de syphilis, de troubles auditifs centraux, d'accès, de somnolence auxquels s'ajoutent quelques troubles de voisinage d'apparition plus récente : syndrome thalamique fruste unilatéral, syndrome cérébelleux fruste du même côté. La néoplasie cause de ce syndrome régional suspectée d'avoir pris naissance au niveau de la glande pinéale, peut être affirmée comme due réellement à une tumeur de cet organe, par l'existence d'une calcification importante constatée à la radiographie exactement en la situation correspondant à l'épiphyse. Les auteurs insistent surtout sur l'intérêt de ce diagnostic topographique chez l'adulte (chez l'enfant, le syndrome de puberté précoce joint aux signes de tumeur rendant le diagnostic assez facile) et sur l'importance du renseignement qu'apporte la radiographie, sans laquelle le diagnostic ne pourrait être affirmé.

Les auteurs se proposent de faire pratiquer chez leur malade une trépanation décompressive et de le traiter ensuite par la radiothérapie profonde.

Traitement des adénites tuberculeuses par les injections d'éther benzylcinnamique. — M. JACOBSON rapporte l'histoire de 12 malades atteints d'adénites tuberculeuses, suppurant ou non, qu'il a traités par des injections d'éther benzylcinnamique. Il attire l'attention sur les beaux résultats qu'il a obtenus et montre des photographies qui le prouvent.

M. JEANSELME a pu suivre un assez grand nombre de malades atteints de tuberculose des muqueuses (buccale, pharyngée, laryngée) qui ont été très notablement améliorés par cette méthode.

L'Hémogéno-hémophilie. — MM. P.-E. WEIL et ISCH-WALL rapportent deux observations de sujets atteints d'affection hémorragipare chronique. L'étude clinique et surtout biologique de ces malades montre qu'ils ne sont ni des hémophiles ni des hémogéniques purs. Ils présentent une association des deux syndromes typiques, réalisant des aspects cliniques pour l'ensemble desquels les auteurs proposent le nom d'hémogéno-hémophilie. Chacun de ces deux syndromes se traduit, chez le même malade, par ses lésions sanguines distinctives : l'hémophilie par le retard de coagulation, l'hémogénie par la prolongation du temps de saignement, la fragilité des endothéliums vasculaires, la diminution des hématoblastes. La connaissance de cette classe est importante, car elle évite de faire entrer dans le cadre de l'hémophilie ou de l'hémogénie des cas qui ne sauraient y trouver place qu'en forçant les faits. P. BLAMOUTIER

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 octobre 1925.

Tétanos et sérothérapie. — M. ROBINEAU vient donner quelques précisions sur les observations du Dr Brisset (de Saint-Lô), qui a pu guérir 27 cas de tétanos sur 32 au moyen d'injections intrarachidiennes de sérum antitétanique, à la dose de 50 centimètres cubes lors de la première injection, puis au moyen d'injections de 40 centimètres cubes à intervalles rapprochés. Aussitôt après l'injection, le malade est mis en position déclive et, d'autre part, les injections sont pratiquées de plus en plus haut dans la cavité rachidienne. Les résultats obtenus sont tout à fait extraordinaires.

M. DUJARIER s'informe pour savoir la quantité de liquide céphalo-rachidien qu'on doit évacuer avant d'injecter une pareille quantité de sérum.

M. ROBINEAU dit qu'aucune précision n'est fournie à cet égard et qu'on retire ce qu'on peut de liquide.

Fracture grave du fémur guérie par l'extension. — M. PICOT fait un rapport sur le cas d'un blessé de M. CLAVELIN (armée) : il s'agissait d'une fracture comminutive de la rotule pour laquelle fut pratiquée une simple ponction de l'hémarthrose et, en outre, une fracture de la diaphyse fémorale à gros déplacement. M. Clavelin plaça une broche de Steinmann et maintint le membre dans un appareil pelvi-crural dans le genre de celui préconisé par M. Roux-Berger. Le résultat obtenu grâce à une mobilisation précoce que permit le traitement choisi démontre les beaux résultats qu'on peut envisager dans les traumatismes les plus graves des membres.

M. GERNEZ préfère à la broche de Steinmann le petit dispositif appelé « pince de Patel », très maniable et facile à poser sans douleur.

M. ROUVILLOIS souligne aussi la beauté du résultat et, quant à l'appareil, il préfère aussi l'attelle, qu'il a présentée récemment, à l'appareil à point d'appui ischiatique, qui est souvent douloureux et mal toléré.

Abcès amibien de la rate. — M. ROUX-BERGER rapporte l'observation de M. BÉRARD (de Casablanca) : jeune fille de vingt et un ans séjournant au Maroc. Après une période de diarrhée, elle vit son état s'aggraver, la fièvre survenir et un point de côté douloureux à gauche apparaître ; gros foie, grosse rate, la radio donne l'image d'un abcès sous-phrénique. L'opération montre une rate très grosse, molle et, vers son pôle supérieur, on ouvre un gros abcès qui est drainé, méché. Traitement à l'émétine. Guérison.

En dehors de la rareté très grande de ce cas, le point important est celui, très discuté à l'heure actuelle, de la voie d'envahissement de la rate par les amibes et, d'une façon plus générale, de l'infestation amibienne ; la voie « porte » à contre-courant paraît inadmissible ; la voie lymphatique est très vraisemblable ; quant à la voie sanguine (grande circulation), elle a été récemment proposée par quelques auteurs à la Société médicale. Certains faits rendraient cette hypothèse vraisemblable.

Invagination intestinale récidivante. — M. ABADIE (d'Oran), expose l'histoire d'un de ses petits malades de huit ans, entéritique, qu'il opéra d'une invagination intestinale typique ; il dut faire la résection de l'intestin avec anastomose bout à bout. Contre son attente, la guérison survint, mais, quelques semaines après, nouveaux accidents du même ordre, nouvelle opération, nouvelle invagination, nouvelle résection. Guérison. La totalité de l'intestin réséqué représentait alors plus de 80 centimètres. Trois mois après, l'enfant mourait, avec albuminurie et œdème généralisé.

M. MATHIEU croit que ces invaginations récidivantes ne sont pas très rares et en cite deux exemples personnels.

M. Veau croit, au contraire, que, chez les nourrissons, les récidives sont fréquentes, tandis que chez l'enfant plus âgé, où l'affection a une tout autre allure, la récidive d'invagination est rare.

M. MAUCLAIRE a pu, au cours d'une laparatomie, observer sous ses yeux la production d'une dizaine d'invaginations se formant en différents points où l'intestin était le siège de spasmes.

Hernie transdiaphragmatique droite de l'estomac. — M. ABADIE communique la très intéressante observation d'un enfant de deux ans et demi qui présentait des troubles digestifs très graves en même temps que des signes stéthoscopiques de pyo-pneumothorax droit. La radioscopie permit de faire un diagnostic exact. A cause d'un état général désespéré, l'opération fut faite avec précaution et dans un but de simple gastrostomie pour permettre l'alimentation. Au cours de cette intervention, on put attirer l'estomac complètement dans le ventre et l'y fixer pour y faire une bouche. La guérison fut complète, au delà de toute espérance. L'auteur n'a retrouvé qu'un seul cas semblable, et on peut admettre que la guérison est définitive, l'orifice œsophagien du diaphragme par où se fait la hernie reprenant ultérieurement sa forme et ses dimensions.

Suites éloignées des traumatismes du carpe. — M. MOUCHET a eu l'occasion de revoir deux blessés, hommes adultes ayant subi plusieurs années auparavant, l'excision subtotale rétro-lunaire du carpe. Les résultats étaient très médiocres : dans un premier cas, où le traitement avait été notoirement insuffisant (ni réduction ni résection partielle), il y avait une impotence totale et des douleurs au niveau du médian. M. Mouchet, qui vit le blessé après trois ans, put dégager le nerf et supprimer la douleur sans rendre la fonction.

Chez le second malade, où un fragment scaphoïdien seul avait été enlevé et non le semi-lunaire, la fonction était partiellement conservée, grâce à l'énergie et à la ténacité du malade.

En terminant, M. Mouchet se demande si, à côté du déplacement des os proprement dits, les lésions capsulo-périostiques ne jouent pas un grand rôle dans la formation de l'ankylose.

M. ALGLAVE est du même avis et se demande en outre si, dans certaines conditions, la résection de la première tranche du carpe ne pourrait pas donner un meilleur résultat.

ROBERT SOUPAULT.

REVUE DES CONGRÈS

XXXIVe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris 5-10 octobre 1925.

Traitement du cancer du rectum par les radiations.

Rapport de MM. SCHWARTZ et RICHARD.

Les publications relatives à la radio et à la radiumthérapie du cancer du rectum sont rares ; les statistiques sont peu fournies, et cela surtout comparativement au nombre imposant d'articles parus sur le traitement du cancer du col utérin.

C'est que le cancer rectal est un mauvais néoplasme, radio-résistant et d'un accès difficile. Des progrès sont nécessaires dans le matériel radiologique et dans les techniques rœntgen et curiethérapiques pour que cette affection fasse partie des cancers curables par les radiations. Présentement, les résultats définitifs sont exceptionnels ; ce n'est là qu'une méthode adjuvante, favorisant l'acte chirurgical, mais ne le suppléant en aucun cas.

A. RŒNTGENTHÉRAPIE DES CANCERS DU RECTUM. — Les débuts furent encourageants. Simonson de Heidelberg écrivait en 1913 que les rayons agissent sur les douleurs, mais que la tumeur n'est pas influencée par eux. Actuellement, si la plupart des radiothérapeutes sont pessimistes, si quelques-uns comme Pfahler déclarent n'avoir jamais observé de résultats satisfaisants, il faut reconnaître cependant qu'avec les progrès de la technique et du matériel, on est arrivé à obtenir des améliorations locales, des régressions du volume de la tumeur assez marquées pour avoir fait croire à la guérison.

Ces progrès sont dus à l'emploi d'appareils plus puissants, de filtres de métaux lourds, à l'éloignement de l'ampoule, toutes conditions permettant de concentrer sur la tumeur des doses considérables de rayons.

En 1921, Stark publie l'observation de trois cas traités de cette façon : un malade est amélioré pendant quinze mois puis voit sa tumeur évoluer à nouveau ; un autre est amélioré passagèrement et meurt ; le troisième, traité après intervention, demeure indemne de récidive depuis deux ans. De cette publication qui fait date dans l'histoire du traitement du cancer rectal par les rayons, deux conclusions sont à retenir :

I. Nécessité d'établir un anus iliaque pour mettre la tumeur au repos et désinfecter le rectum ;

II. Possibilité d'obtenir par cette méthode une diminution du volume du cancer et de rendre opérables des cas qui ne l'étaient plus.

En 1922 Pibram déclare la radiothérapie inférieure à l'anus artificiel, mais ne songe nullement à associer l'un et l'autre. Il condamne la radiothérapie post-opératoire et signale quelques cas de cachexie rapide consécutifs à des irradiations massives, prolongées parfois toute une journée et très à la mode en Allemagne à cette époque.

Actuellement, on pense en France avec Regaud, Proust et Béclère que ces doses brutales sont à rejeter. Dans les néoplasmes radio-résistants, plus encore que dans les cas de tumeurs sensibles, il importe d'attaquer les cellules cancéreuses alors qu'elles ne sont pas sur la défensive, de les frapper pendant leur phase de reproduction. Un tel résultat ne peut être obtenu que par une irradiation courte, les doses devant être étalées sur un temps considérable.

En 1924, Stark, reprenant le travail signalé plus haut, annonce que les sujets qu'il a vu traiter par les rayons seuls ont tous succombé. Il cite deux nouveaux cas rendus opérables par la radiothérapie, cas datant de trois et quatre ans.

Récemment, Ernest May confirme les conclusions de Stark et conseille l'application de rayons après l'établissement d'un anus définitif, afin d'obtenir un résultat palliatif appréciable ou, si possible, de rendre le malade opérable.

Holfelder (de Francfort), agissant par la rœntgenthérapie seule sur vingt-deux cas inopérables, en rend cinq opérables.

Il semble que ce soit là actuellement le but de la radiothérapie : élargir le champ de la chirurgie curatrice.

B. CURIETHÉRAPIE DU CANCER DU RECTUM. — *Méthode primitive.* — Pendant de longues années la technique radiumthérapique du cancer rectal fut identique à celle du cancer du col utérin. On introduisait dans la lumière du rectum un chapelet de tubes de Dominici de longueur égale à celle de la lésion.

En 1914, Delbet, Mocquot, Herrenschmidt et Mocq présentent trois cas traités par cette méthode. Un premier malade est amélioré, mais on le perd de vue. Un second malade, qui reçut quatre applications, voit se rétablir la perméabilité de son anus, mais meurt cinq mois plus tard. Un troisième eut cinq applications sans amélioration.

La même année, Bérard avoue n'avoir jamais eu de guérison. Depuis cette époque et jusqu'à maintenant, Barcat, Carro, Krecke, Bioglio accusent les mêmes échecs.

Les causes de ces insuccès sont multiples :

a. Faible marge de radio-sensibilité. Le cancer rectal est radio-résistant, la muqueuse rectale est radio-sensible.

b. Difficulté de l'exploration clinique, en dépit du rectoscope, du cathétérisme et de la radiographie, à telle enseigne qu'on n'est jamais certain de connaître les limites exactes du mal.

c. Situation des ganglions, toujours éloignés des tubes de radium.

A ces difficultés tenant au malade s'en ajoutent d'autres relevant d'une technique défectueuse :

a. Insuffisance de la filtration primaire et secondaire ;

b. Trop courte durée d'application.

Malgré tout, on rencontre quelques cas de guérison obtenue de cette façon et se maintenant exceptionnellement depuis plusieurs années (Husch, Schlesinger, Alglave, Bowing, Anderson, Laffont, Rubens-Duval et Appert).

Si imparfaite que soit cette méthode palliative, elle apparaît susceptible d'être améliorée.

Un premier perfectionnement consiste à immobiliser en bonne place le chapelet radio-actif de façon à obtenir une irradiation maxima de la tumeur et une irradiation minima de la muqueuse saine.

Un second perfectionnement est la réalisation d'une excellente filtration primaire et secondaire. Plusieurs procédés ont été indiqués. Proust emploie un filtre de 2 millimètres de platine pour retenir tous les rayons β et γ

mous, filtre entouré d'une mince lame d'aluminium et de caoutchouc pur exempt de toute charge métallique.

Un troisième point important est la durée d'application. Elle est d'ordinaire toujours trop courte ; elle devrait porter sur plusieurs jours et même plusieurs semaines.

Enfin, il importe de désinfecter aussi soigneusement que possible le segment rectal afin d'éviter toutes complications septiques.

Méthode des tubes nus. — Elle tend à obtenir une irradiation plus large et plus homogène. Imaginée par Janeway, elle consiste à introduire au sein de la tumeur de minuscules tubes de verre scellés à la lampe aux deux extrémités et contenant une très petite quantité d'émanation, un millicurie environ. La mise en place s'effectue à l'aide d'aiguilles qu'on implante dans la tumeur et dans la lumière desquelles ont été introduits les tubes d'émanation. Un mandrin permet de retirer l'aiguille tout en laissant le tube dans la profondeur des tissus cancéreux. Le rectoscope facilite ces manœuvres.

Cette méthode a un grand avantage. Par le grand nombre de tubes utilisés elle permet une excellente irradiation homogène. Mais elle présente un grave défaut : l'absence de toute filtration qui crée autour de chaque tube une zone de nécrose provoquée par les rayons β, nécrose qui peut atteindre les vaisseaux et les nerfs, produire des hémorragies graves et des douleurs violentes.

Janeway et Quick ont obtenu des résultats encourageants en combinant l'emploi des « tubes nus » et des « tubes de Dominici ».

Sur 161 cas vérifiés histologiquement et traités par la méthode de Janeway, Quick relève quatorze guérisons, les plus récentes datant de cinq mois, les plus anciennes de cinq ans. Parmi les cas guéris figurent deux lymphosarcomes qui eussent disparu plus simplement par la rœntgenthérapie pénétrante.

Il convient de rappeler que les « tubes nus » demeurent indéfiniment dans les tissus. Ceci est sans importance, puisque d'une part ils sont très petits, deux millimètres de long sur un demi-millimètre de large, et que d'autre part ils perdent rapidement leur pouvoir radioactif.

Méthode de Cesbron. — Elle consiste, pour remédier au défaut grave du « tube nu », à utiliser des aiguilles de platine chargées de radium ou d'émanation. Ce sont les aiguilles de Regaud.

Rubens-Duval et Oppert ont traité quinze cas par cette méthode. Ils eurent sept décès survenus dix-huit mois environ après le traitement. Huit malades sont actuellement vivants dont cinq non guéris. Les trois malades guéris cliniquement sont des femmes ; l'une présentait un épithélioma épidermoïde ano-rectal, la guérison se maintient depuis un an ; la seconde avait un cancer ampullaire à cellules prismatiques hautes, la guérison date de deux ans ; la troisième était atteinte d'un épithélioma cylindrique, sa guérison remonte à trois ans.

Méthode de Proust. — Frappé de ce fait que les méthodes précédentes ne visent que la tumeur et semblent négliger les ganglions, Proust proposa en 1921 l'application de tubes filtrés par décollement rétro-rectal. Les statistiques manquent, mais théoriquement cette technique marque un progrès. Il importe que les tubes soient nombreux pour produire une irradiation homogène et qu'ils n'utilisent que les rayons γ, seuls doués de propriétés électives.

Méthode de Bayet. — C'est une méthode mixte, à la fois radiumthérapique et chirurgicale (Schwartz, Richard, Bayet, Neumann et Coryn). Elle comporte les temps suivants :

a. Création d'un anus iliaque et désinfection du rectum ;

b. Opération huit jours plus tard : décollement rétro et latéro-rectal, immédiatement suivi de :

c. Radium-puncture par aiguilles de radium contenant 0,966 de Ra-El, à parois de 0,3 millimètre de platine ;

d. Pose de tubes de Dominici à parois de 2 millimètres de platine, entourés de caoutchouc pur, placés dans les régions ganglionnaires ;

e. Extirpation du rectum quand elle est rendue possible par la curiethérapie.

Appliquée chez quarante malades, la méthode a donné huit guérisons. Sept de ces malades guéris ont pu subir l'amputation secondaire : le huitième, qui était inopérable, reste sans récidive après seize mois. Dans un seul cas l'examen histologique de la pièce opératoire a été donné ; on ne trouve pas de cellules cancéreuses dans les coupes.

Méthode de Kelly. — C'est un perfectionnement de la méthode intrarectale par chapelets de tubes filtrés. L'auteur utilise quatre portes d'entrée (sacrée, coccygienne, périnéale et pubienne) et place quatre appareils de surface analogues au « pack » de Quick maintenant les tubes à quatre pouces des téguments. Chaque porte reçoit dix grammes-heures (75 mcd).

Sur deux cents cas suivis, vingt-deux guérisons ont été obtenues, les unes après radiumthérapie pure, les autres après association de la radiumthérapie et de la chirurgie.

C. RŒNTGENTHÉRAPIE ET CURIETHÉRAPIE ASSOCIÉES. — Inspirés par les essais de Kelly, de nombreux auteurs ont appliqué simultanément des tubes intrarectaux et des rayons pénétrants, ces derniers jouant un rôle comparable à celui rempli par le « pack » de Quick ou les appareils de surface.

Perthes a ainsi obtenu deux guérisons sur cinq cas traités. Ces guérisons datent de plus de trois ans.

Pförringer utilise les rayons pénétrants et des tubes de mésothorium. Sur vingt-trois malades il n'a eu aucune guérison.

Rubens-Duval et Oppert ont traité cinq cas par l'association radium et rayons. Voici les résultats :

De deux malades soignés par radiumpuncture et radiothérapie, l'un mourut un an après le traitement, l'autre est vivant mais non guéri cliniquement dix-huit mois après le traitement.

Deux autres malades qui furent traités par sonde radifère et radiothérapie moururent au bout de six mois.

Le cinquième malade opéré et récidivé fut traité de la même façon. Il vit encore et paraît cliniquement guéri après trois ans. Il était atteint d'un épithélioma cylindrique.

D. ASSOCIATION DE LA CHIRURGIE ET DES RADIATIONS. — La grande majorité des auteurs s'accorde à dire que dans les cas inopérables ou « limites » c'est l'association de la chirurgie et des rayons qui donne les meilleurs résultats.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Résumant l'opinion générale, Ernest May conseille :

1° L'établissement d'un anus iliaque gauche ;

2° La radiothérapie pénétrante douze jours après l'intervention ;

3° La cure radicale quatre semaines après l'irradiation.

De l'ensemble des travaux précédemment exposés paraissent se dégager les conclusions que voici :

a. Le traitement du cancer du rectum par les irradiations a fait depuis cinq ans d'incontestables progrès ; les résultats sont cependant moins bons que ceux obtenus dans le traitement d'autres cancers.

b. Toutes les fois qu'elle est possible, la chirurgie demeure supérieure à toute autre thérapeutique.

c. Dans les cas inopérables, c'est à l'association de la chirurgie et des radiations qu'il faut demander les meilleurs résultats : création d'un anus iliaque, irradiation lente et conduite aussi largement que possible, ablation de la tumeur toutes les fois que l'opération sera devenue praticable.

DEUXIÈME QUESTION.

Traitement des tumeurs blanches du genou à partir de l'âge adulte.

Rapport de M. FREDET (de Paris).

Il n'est question dans ce rapport que des ostéo-arthrites tuberculeuses du genou. C'est-à-dire que sont éliminées les tuberculoses para-articulaires et les hydarthroses chroniques. D'autre part, l'âge adulte commence héoriquement lorsque le sujet est parvenu au terme de sa croissance, quand les épiphyses sont soudées, entre vingt et un et vingt-quatre ans. Ce sont donc les tumeurs blanches nées à partir de cet âge jusqu'à la vieillesse qui, seules, doivent être ici étudiées. Mais, pratiquement, on peut déjà considérer comme adultes les individus de dix-huit à vingt ans.

I. Indications générales sur le traitement des tumeurs blanches de l'adulte. — La guérison complète d'une tumeur blanche du genou, qui est la conservation sinon de la forme, du moins de la mobilité et de la solidité de la jointure, est communément obtenue chez l'enfant, plus rarement chez l'adolescent et d'une façon tout à fait exceptionnelle chez l'adulte.

Pour ce dernier, l'emploi des moyens simples ne permet guère d'espérer que l'ankylose rectiligne du genou. Mais cette ankylose n'offre pas une solidité à toute épreuve et, comme le membre n'a pas perdu de sa longueur, elle force le sujet à marcher en fauchant.

La résection du genou permet d'obtenir *mieux* : ankylose solide, raccourcissement du membre favorisant la marche ; *plus vite* : moindre durée de l'immobilisation ; *plus sûrement* : ablation de toutes les lésions tuberculeuses et prévention des récidives et de la généralisation. En attendant que la tuberculose puisse être guérie par une méthode purement médicale, la question qui se pose pour les tumeurs blanches de l'adulte se ramène en somme à celle-ci : Quel est le meilleur mode de résection?

II. Thérapeutiques conservatrices des tumeurs blanches de l'adulte. — Parmi les méthodes conservatrices, trois seulement ont conservé des adeptes : l'héliothérapie associée ou non à la thalassothérapie, les injections sclérogènes et l'arthrectomie.

L'HÉLIOTHÉRAPIE, surtout valable pour les tumeurs blanches de l'adolescence, est, chez l'adulte, un précieux adjuvant du traitement après la résection.

La MÉTHODE SCLÉROGÈNE de Lannelongue consiste, comme on le sait, en injections par gouttes d'une solution de chlorure de zinc à 1/10 ou à 1/15 à la périphérie des tissus malades. C'est un traitement fort lent, qui est loin de donner toujours les résultats annoncés et qui a gardé peu de partisans.

L'ARTHRECTOMIE, imaginée par Volkmann, a surtout été défendue en France par Richelot et Albertin. Ces deux auteurs croient à la fréquence des lésions limitées à la synoviale, mais les opérations d'Albertin sont plus radicales que celles de Richelot, en ce sens qu'à l'arthrectomie simple il associe, le cas échéant, les évidements osseux ou même la résection.

En fait, l'arthrectomie imaginée pour le traitement des tumeurs blanches infantiles n'a pas donné même en ce cas de bons résultats. König, qui a fait un grand nombre d'arthrectomies, alors qu'il était très partisan de l'opération en 1890, avait complètement changé d'avis en 1906. Aucun de ses opérés n'a gardé un genou mobile ; 70 p. 100 ont eu des troubles d'accroissement du membre et souvent des déformations en flexion très accusées. Chez l'adulte, même quand les lésions sont strictement synoviales, l'ankylose obtenue est de mauvaise qualité. Et il arrive trop fréquemment que des lésions osseuses restent méconnues, préparant la récidive.

III. Evolution des idées touchant la résection du genou. — 1° RÉSECTIONS INTRA-ARTICULAIRES. — Deux noms dominent, ceux de Jules Bœckel et de Lucas-Championnière. Ces deux chirurgiens ont indiqué nettement un élément thérapeutique essentiel : c'est l'absolue nécessité d'enlever en totalité les lésions synoviales et osseuses, de ne point faire appel à un traitement subséquent pour achever le travail de nettoyage.

J. BŒCKEL, en 1881, publie 15 résections avec 2 morts. Il préconise une suture exacte de la plaie, avec drainage de courte durée et position verticale du membre après l'opération. En 1889, il apporte 31 nouveaux cas et a supprimé de sa technique la suture osseuse, les ligatures hémostatiques et le drainage. En 1891, il ajoute 28 observations inédites aux précédentes et indique que « les cas les plus favorables sont ceux qui concernent les adolescents et les adultes », quoique la résection réussisse toujours, quel que soit l'âge du sujet. Actuellement, la pratique de Bœckel repose sur 239 résections dont 139 pour tumeurs blanches en évolution chez l'adulte avec 2 morts opératoires.

LUCAS-CHAMPIONNIÈRE a publié, en 1886, 10 cas de résection dont 9 pour arthrites tuberculeuses. Il insistait dès cette époque sur la nécessité de faire des opérations très larges pour enlever toutes les fongosités sans en oublier une seule, la solidité du membre devant résulter de la formation d'un bon cal beaucoup plus que de la conservation des ligaments articulaires. D'autre part, il exigeait une réunion par première intention. En 1890, sa statistique était de 44 opérations sans décès. Il supprimait les ligatures vasculaires, mais pratiquait la suture des os au fil d'argent et conservait un drainage superficiel. Le nombre de ses observations s'est élevé à 113 en 1902, à 136 en 1908 avec des résultats presque constamment

parfaits et une seule mort à la 133e opération. Championnière, qui n'est intervenu pour ainsi dire que chez des adultes, considérait que l'âge de prédilection était entre seize et trente ans, les conditions de succès étant plus difficiles à réaliser entre trente et quarante ans.

La contribution d'OLLIER au perfectionnement de la résection du genou est moins importante. En 1883, il publie 5 cas de résection pour tumeur blanche, mais reste le champion de la résection sous-périostée. Il recommande une incision trop étroite. Il admet la destruction des fongosités, non seulement par excision, mais encore par cautérisation, et draine pendant quarante à cinquante jours. Cette technique est inférieure à celle des deux précédents chirurgiens. Cependant elle a permis à Ollier d'obtenir aussi de bons résultats, ainsi que le montre l'étude que Mondan a consacrée récemment aux anciens opérés du maître lyonnais dont 11 restent actuellement vivants et bien guéris depuis un laps de temps compris entre trente-quatre et quarante-trois ans.

2° RÉSECTION EXTRA-ARTICULAIRE. — Les procédés de Bœckel, Championnière et Ollier présentent de graves défauts :

Le premier temps de l'opération consiste dans l'ouverture de la cavité articulaire, c'est-à-dire d'un milieu septique.

L'extirpation de la synoviale se faisant de dedans en dehors par lambeaux, on risque d'en laisser quelques portions.

La section correcte des os est difficile à réaliser.

Pour pallier ces divers inconvénients, on a eu l'idée de couper les os en lieu sain loin de l'articulation et d'enlever celle-ci en masse comme une tumeur. Ce procédé qu'ont employé Volkowitch et Marion a eu un certain succès en Allemagne. En France, il est abandonné.

3° RÉSECTION EXTRACAPSULAIRE DE LA SYNOVIALE ET SECTIONS PARALLÈLES DES OS, GENOU EN EXTENSION. — Le rapporteur a imaginé une technique qui essaie de combiner les avantages respectifs des résections intra et extra-articulaires.

L'exérèse des parties molles malades peut être accomplie en avant et sur les côtés avant toute ouverture de la cavité articulaire. Quand on en vient à pénétrer dans cette cavité, on peut, après avoir détaché du fémur les ligaments croisés, reprendre la synoviale au ras des condyles et la disséquer par l'extérieur de haut en bas jusqu'au tibia en sacrifiant le poplité.

Les os après examen sont réarticulés dans l'extension et on pratique en bonne place deux sections parallèles. Cette opération a été pratiquée 25 fois, la plus ancienne il y a plus douze ans.

IV. Indications de la résection. — Comme l'a dit Championnière, la résection est indiquée toutes les fois qu'on ne peut espérer rendre au sujet le mouvement du genou. En outre, il faut ne réséquer que si le sujet peut supporter l'opération, si les lésions peuvent être totalement supprimées sans nécessiter un raccourcissement de plus de 10 centimètres, enfin si le malade est en mesure de faire les frais de la réparation.

Quand on est dans le doute, on peut faire une arthrotomie exploratrice et amputer immédiatement s'il y a lieu.

La question d'âge a son importance. Mais il ne faut pas confondre la vieillesse et la sénilité, et Bœckel a amputé de très nombreux vieillards avec succès. Seulement la consolidation est plus lente et les récidives sont moins rares chez les gens âgés.

V. Quelques remarques sur certains temps de la résection. — 1° ISCHÉMIE DURANT L'OPÉRATION. — A ce sujet les opinions sont partagées, mais bon nombre d'opérateurs, dont le rapporteur, estiment que le garrot et même la bande de Nicaise rendent plus visibles les lésions tuberculeuses et en facilitent l'extirpation.

2° PROTECTION DU CHAMP OPÉRATOIRE. — Le membre, bien décapé à la benzine, est protégé au niveau de la jambe par un double bas stérile et au niveau de la cuisse par deux champs enroulés, bas et champs fixés à la peau par des pinces.

3° INCISION CUTANÉE. — Elle dessine un U dont la branche horizontale passe au-dessous de la tubérosité antérieure du tibia, ou un H dont le trait transversal est placé vers la pointe de la rotule, les branches longitudinales étant dans les deux cas tracées très en arrière.

4° SECTION DES OS. — Pour cette manœuvre qui doit être faite le genou en extension, il est nécessaire de protéger les organes poplités, ce qui peut être obtenu à l'aide d'une plaque métallique en H. Quand, après une coupe osseuse large, il reste des foyers épiphysaires ou diaphysaires, on peut encore obtenir un résultat favorable par l'évidement.

5° SUTURE OSSEUSE. — On s'est servi de fils d'argent perdus ou arrêtés sur tubes de Galli, d'agrafes de Dujarier, et il est certain que cette suture, au moins les premiers jours, rend de grands services. Mais certains chirurgiens, comme Bœckel, Calvé et Galland, l'ont totalement supprimée.

6° HÉMOSTASE POST-OPÉRATOIRE. — L'hémorragie est insignifiante dans la résection intra-articulaire. Mais si l'on emploie le procédé extracapsulaire, on ouvre des vaisseaux assez importants, en particulier les artères articulaires moyennes qu'il est indispensable de lier au cours de l'opération ou après enlèvement du garrot, avant le pansement.

7° RECONSTITUTION D'UN PLAN FIBREUX AUTOUR DU GENOU. — Les plans fibreux sains seront ménagés autant que possible, le ligament rotulien conservé en totalité. Après la suture osseuse, le quadriceps et les expansions aponévrotiques des vastes sont réinsérés au ligament rotulien et aux lames aponévrotiques de la jambe. Ce plan fibreux protège les os, s'oppose aux déplacements secondaires, efface les espaces morts et exerce une compression hémostatique.

8° DRAINAGE. — Beaucoup de chirurgiens croient encore nécessaire de drainer au moins les premiers jours. Mais le drainage n'est nullement indispensable et il complique un peu les soins post-opératoires. Il y a longtemps que Bœckel ne draine plus, et actuellement Fredet, Tavernier, Villard, Bérard font de même.

9° PANSEMENT ET IMMOBILISATION. — Après l'application des compresses maintenues par une bande stérilisée, on place un bas également stérilisé, puis on pose et on fixe le membre sur une attelle de Bœckel garnie d'ouate et d'un champ stérilisés. Après quoi on vérifie la position

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

des os par la radiographie dans les deux plans frontal et sagittal.

Au bout d'un mois le membre est sorti de l'attelle et radiographié. La plaie est cicatrisée, on enlève les fils, on remet un nouveau bas stérilisé et on applique une gouttière plâtrée. Au bout de soixante jours le malade peut marcher, du moins avec un silicate pendant un mois encore.

Si l'on a drainé, on enlève après huit à dix jours le drainage et les fils et on applique aussitôt une gouttière plâtrée qui sera renouvelée un mois plus tard.

VI. Manuel opératoire de la résection extracapsulaire. — Deux aides : un aide direct, un aide exclusivement chargé de manœuvrer le membre.

PREMIER TEMPS. — *Accès aux lésions.*

Le membre étant en extension, incision cutanée en U ou en H, les incisions longitudinales affleurant le bord postérieur des condyles et commençant au-dessus de la rotule pour finir au-dessous de la tubérosité antérieure du tibia. Dessiner au bistouri un trait de repère longitudinal et médian, puis relever les lambeaux formés de la peau et de la graisse sous-cutanée.

DEUXIÈME TEMPS. — *Synovectomie.* — Mettre le genou en flexion.

Inciser les plans fibreux de chaque côté du ligament rotulien, couper le ligament près de la rotule et le rabattre en disséquant au plus près sa face profonde.

Inciser transversalement sur les plateaux du tibia les parties molles en dedans et en dehors à 1 centimètre au-dessous de l'interligne.

Détacher toutes les parties molles insérées au tibia de bas en haut en raclant l'os, jusqu'au voisinage des surfaces articulaires, sans ouvrir la synoviale.

Il s'agit maintenant de disséquer le cul-de-sac sous-quadricipital.

On amorce superficiellement une incision longitudinale sur le tendon du quadriceps. Puis on détache de la rotule le tendon du quadriceps et les expansions des vastes et on prolonge cette incision en U sur la face extérieure des condyles. Le quadriceps est alors relevé et découvre la synoviale qui reste attenante à la rotule.

Section du muscle sous-crural et décollement de la synoviale de haut en bas jusqu'au cartilage trochléen. Les faces latérales des condyles sont ensuite dénudées d'arrière en avant et de haut en bas jusqu'au même point.

C'est à ce moment qu'on ouvre l'articulation en détachant la synoviale de la trochlée et des condyles.

La jambe est fortement fléchie. Désinsérer du fémur les ligaments croisés. Faire surgir le fémur. Reprendre la capsule sur les bords de l'os et désinsérer les coques condyliennes de haut en bas. En dedans, extirper la bourse du jumeau interne et du demi-membraneux. En dehors, passer en arrière du poplité coupé le plus bas possible.

On dissèque la partie rétro-tibiale de la capsule, on désinsère les ligaments croisés et on arrive jusqu'au bord cartilagineux des plateaux.

A ce moment on peut se débarrasser rapidement de la synoviale restée tout entière fixée au tibia avec sa doublure fibreuse de la rotule.

TROISIÈME TEMPS. — *Traitement des lésions osseuses.* — Ayant déterminé ce qu'il faudra retrancher des os, on met le protecteur en place derrière le plateau tibial et les condyles. Le membre est mis en extension à plat et on attaque l'os le plus malade avec une scie à large lame, mais on ne pousse pas le sciage à fond et on laisse la scie en place. Avec une seconde scie, couper le second os parallèlement en se guidant sur la première scie.

QUATRIÈME TEMPS. — *Hémostase définitive.*

CINQUIÈME TEMPS. — *Coaptation des surfaces osseuses.* — Suture des os au fil métallique. Suture des parties musculo-aponévrotiques. Parage des lambeaux et suture de la peau.

VII. Résultats de la résection. — En réunissant les séries de J. Bœckel, de Duret, de Championnière, de Routier, de Delagénière, d'Arrou, de Rochard, d'Ollier, de Gangolphe, de Bérard et de Fredet, on arrive à un total de 783 résections avec 10 morts imputables à l'opération et 33 récidives ayant exigé une amputation secondaire.

La mortalité est donc inférieure à 1,3 p. 100 et il n'y a pas plus de 4,2 p. 100 de récidive. La très grande majorité des opérés restants demeurent guéris avec des troubles fonctionnels minimes. En général, les résultats sont obtenus rapidement et sans complications.

VIII. Essais de restitution de la mobilité du genou. — L'ankylose osseuse rectiligne, qui est le mode de guérison actuel de la tumeur blanche du genou, n'est malgré tout qu'un pis-aller, et dans ces dernières années on a cherché à obtenir une meilleure solution thérapeutique, c'est-à-dire un genou mobile. Mais on est encore loin du but. Voici les essais qui ont été faits en divers sens :

1° GREFFES ARTICULAIRES. — La substitution d'un genou sain au genou malade, si elle était possible, donnerait évidemment la guérison parfaite. Lexer, en 1910, paraît avoir obtenu un résultat satisfaisant par cette méthode dans un cas d'ankylose angulaire consécutive à une arthrite tuberculeuse. Mais en 1911, Vaughan puis Hinz ont échoué en opérant, il est vrai, des tumeurs blanches encore en évolution. De toutes façons, la méthode semble n'avoir qu'un avenir restreint, étant donnée la difficulté de se procurer des greffons sains et vivants.

2° ARTHROPLASTIES. — a. *Primitive.* — Le rapporteur et Tavernier pensent qu'il serait légitime, dans des cas bien choisis, c'est-à-dire quand on a pu réellement enlever toutes les parties malades, de chercher d'emblée à créer une néarthrose en taillant convenablement les extrémités osseuses et mobilisant la jambe d'une façon précoce. WHITING (1922) a publié 3 arthroplasties primitives suivies de résultats satisfaisants, mais il ne donne pas de détails.

b. *Arthroplasties secondaires.* — Ces arthroplasties ont été réservées jusqu'ici à des ankyloses obtenues sans résection préalable. Lexer, Payr, Baer ont fait de telles interventions et n'ont eu que des résultats plutôt médiocres. D'ailleurs les protagonistes de l'arthroplastie, Murphy, Putti, sont tout à fait opposés à l'opération dans les ankyloses consécutives à des tumeurs blanches.

CHASTENET DE GÉRY et DABIAU.

NOUVELLES

Le centenaire de la Faculté de médecine de Porto. — Dans cette ville pittoresque et animée, la deuxième du Portugal comme importance, et qui fut jusqu'en 1774 la capitale du *Portus Gallorum*, nos confrères portugais ont célébré le centenaire de leur ancienne École royale de chirurgie.

La célébration du centenaire a donné lieu à de belles et intéressantes publications qui en fixent le souvenir. Ce sont : *l'O Instituto de anatomia, A Psiquiatria e a Neurologia*, par M. Magalhaes Lemos (historique et état actuel) ; *A Bacteriologia*, par le professeur Carlos Ramalhao (précédée d'un historique par le professeur Alberto de Aguiar) ; *A Quimica*, notice historique par le professeur Alberto de Aguiar, professeur de pathologie générale et de chimie physiologique à la Faculté de médecine de Porto ; *Historia do Ensino medico no Porto*, par Maximiano Lemos, ainsi qu'un supplément par Hernani Monteiro ; *Serviços de Cirurgia*, par le professeur Carlos Lima (assistant : M. Guilherme Machado-Brago). Enfin, M. Salazar expose, en langue française, les travaux réalisés depuis 1918 par l'*Institut d'histologie et d'embryologie.*

Ces divers comptes rendus permettent de connaître l'origine et l'évolution scientifique de la Faculté de médecine de Porto, dont le passé et le présent sont des garanties respectables d'un glorieux avenir.

H.

Service de santé militaire. — Par décret en date du 24 septembre 1925, sont promus, pour prendre rang du 25 septembre 1925, aux grades ci-après, et, par décision ministérielle du même jour, sont, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — MM. les médecins principaux de 2e classe Mangenot, Douzans et du Roselle.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — MM. les médecins-majors de 1re classe Mahaut, Dusolier, Montagné, Tartavez, Letainturier de La Chapelle, Chambon, Sirot, Delacroix, Potet, Escher et Dauthuille.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — MM. les médecins -majors de 2e classe de Lagoanère, Pitois, Surin, Mercier, Hauvuy, Berthaux, Poulhès, Heyraud, Bressot, Richard, Brizon, Paris, Doniot, Clot, Xambeu, Solle et Lombardy.

Au grade de médecin-major de 2e classe. — MM. les médecins aides-majors de 1re classe François, Mahieu, Lombard, Grimaldi, Vetzel, Merz, Rochette, Travail, Diot, Millo, Garbay, Millischer, Chainet, Esquier, Besnoit, Fontaine et Tarayre.

Au grade de pharmacien principal de 1re classe. — M. le pharmacien principal de 2e classe Ravin.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe. — M. le pharmacien-major de 1re classe Bruère.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe. — M. le pharmacien-major de 2e classe Loiseau.

Par décision ministérielle en date du 23 septembre 1925, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins principaux de 2e classe. — MM. David de Drezigue, de la place de Tours, est affecté à l'armée française du Rhin; Escande de Messières, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Etienne, est affecté comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Nîmes et président de commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. — MM. Combe, du 19e corps d'armée, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc ; Brionval, de l'armée du Levant, est affecté à la division d'occupation de Tunisie ; Madelaine, de la direction du Service de santé du 3e corps d'armée, est affecté au centre de réforme de Rouen.

Médecins-majors de 2e classe. — MM. Cœurdevey, du 35e d'infanterie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc, volontaire ; Habert, des territoires du Sud-Tunisien, est affecté à l'armée française du Rhin.

Médecins aides-majors. — MM. Foyatier, du 8e bataillon de chasseurs à pied, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc ; Bierer, du 21e d'infanterie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret en date du 24 septembre 1925, ont été promus dans le Service de santé des troupes coloniales, pour compter du 25 septembre 1925 :

Au grade de médecin principal de 2e classe. — MM. les médecins-majors de 1re classe Viala et Jojot.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — MM. les médecins-majors de 2e classe Sauve, Delalande, Blandin, Basque, Borel et Baujean.

Au grade de médecin-major de 2e classe. — MM. les médecins aides-majors de 1re classe Lacommère, Girard, Legendre, Bouny, Gonzalès, Pujol, Clément et Leschi.

Au grade de pharmacien principal de 1re classe. — M. le pharmacien principal de 2e classe Lambert.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe. — M. le pharmacien-major de 1re classe Finelle.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe. — M. le pharmacien-major de 2e classe Dellys.

Au grade de pharmacien-major de 2e classe. — M. le pharmacien-major de 2e classe Mercier.

Corps de santé militaire. — Les officiers du corps de santé de l'école d'application du Service de santé militaire, dont les noms suivent, reçoivent les affectations suivantes : MM. Sarroste, au 27e bataillon de chasseurs alpins, à Annecy ; Magnier, au 43e régiment d'infanterie, à Valenciennes ; Rouzaud, au 401e régiment de défense contre aéronef ; Accoyer, au 21e régiment d'infanterie, à Paris ; Biessy, Galaup, Bossard, Desfour, à la division d'occupation de Tunisie ; Defaye, Jalet, Cohen-Jonathan, Dreyfuss, Blot, Husson, Bouhet, Bourdon, Malaterre, au 19e corps d'armée ; Bordes-Pagès, au 16e régiment de dragons, à Saint-Germain ; Maillet, au 305e régiment d'artillerie portée, à Colmar ; Ricard, au 95e régiment d'infanterie, à Nevers ; Monot, au 94e régiment d'infanterie, à Commercy ; Coffinet, au 152e régiment d'infanterie, à Colmar ; Rohmer, au 29e bataillon de chasseurs à pied, à Haguenau ; Fontaine, au 105e régiment d'artillerie lourde, à Bourges ; Peyrus, au 1er régiment de dragons, à Moulins ; Mathieu, au 124e régiment d'infanterie, à Laval ; Garrigues, au 169e régiment d'artillerie à pied, à Belfort ; Tuaillon, au 5e bataillon de chasseurs mitrailleurs, à Sarrebourg ; Michaud, Blanchard, Culty, Duhard, Rouzet, Mourot, à l'armée française du Rhin ; Rougelet, au 8e bataillon de chasseurs à pied, à Metz ; Petit, au

NOUVELLES *(Suite)*

7e bataillon de chasseurs alpins, à Albertville ; Douriaux, au 1er régiment d'infanterie, à Cambrai ; Deunier, au 18e régiment de tirailleurs nord-africains, à Metz ; Bouana, au 2e bataillon de chasseurs à pied, à Neufbrisach ; Chabasse, au 4e bataillon de chasseurs à pied, à Neufbrisach ; Guérin, au 551e régiment de chars de combat, au camp de Châlons ; Bierer, au 21e régiment d'infanterie, à Langres ; Wagner, Carbillet, aux troupes d'occupation du Maroc ; Carrie, au 166e régiment d'artillerie à pied, à Toul ; Sayer, au 15e bataillon de chasseurs alpins, à Barcelonnette ; Lemaistre, au 8e régiment d'artillerie divisionnaire, à Toul ; Champouillon, au 18e bataillon de chasseurs à pied, à Sarrebruck ; Meyer, au 20e bataillon de chasseurs à pied, à Forbach ; Julienne, au 106e régiment d'infanterie, au camp de Châlons ; Bloch, au 153e régiment d'infanterie (troupes de garnison de la Sarre) ; Cicile, au 520e régiment de chars de combat, à Maubeuge.

Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins principaux de 2e classe. M. Trassagnac est nommé médecin-chef de l'hôpital militaire Maillot, à Alger, et président de la Commission de réforme. M. Jude est affecté à l'armée du Levant.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Kliszowski, aux troupes d'occupation du Maroc ; Bonnel, à l'hôpital militaire de Bordeaux, laboratoire de bactériologie ; Maillard, au 94e régiment d'infanterie, à Bar-le-Duc ; Gensollen, au 94e régiment d'artillerie de montagne, à Nice ; Vuillemot, au 19e corps d'armée.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Clot, à l'armée française du Rhin ; Liégeois, au Gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce ; Seilhan, aux territoires du Sud tunisien ; Pauliac, Laporte, aux troupes d'occupation du Maroc ; Attane, à l'hôpital militaire de Lille, laboratoire de bactériologie ; Baylac, au 144e régiment d'infanterie, à Bordeaux ; Sourdois, au 18e régiment d'infanterie, à Bayonne ; Trarieux, au 34e régiment d'aviation, au Bourget ; Martène, au 19e corps d'armée.

Sont affectés : au gouvernement militaire de Paris, MM. Benoît, médecin-major de 2e classe ; Chabassut, médecin aide-major de 1re classe.

Au 1er corps d'armée, MM. Laurtat, Dekerter, médecins aides-majors de 1re classe ; Doumer, médecin aide-major de 1re classe, à titre temporaire ; Spilliaret, médecin aide-major de 2e classe.

Au 2e corps d'armée, M. Labesse, médecin aide-major de 1re classe.

Au 4e corps d'armée, MM. Crouzet, médecin-major de 2e classe ; Aubin, médecin aide-major de 1re classe.

Au 5e corps d'armée, MM. Creuzot, médecin aide-major de 1re classe ; Cordey, médecin aide-major de 2e classe.

Recrutement d'infirmiers pour le territoire du Cameroun. — Conditions d'admission : être Français, célibataire, bonne instruction primaire et aptitudes suffisantes pour occuper l'emploi en question, être physiquement apte à servir aux Colonies.

Les contrats sont établis pour deux ans.

La solde annuelle d'Europe de début est fixée à	5 600 fr.
Elle est augmentée à la coloniedun supplément égal aux 9 dixièmes, soit.........	5 040 —
Plus, 1° une indemnité de zone, de résidence ou de cherté de vie de 10 francs par jour, soit par an.........................	3 650 fr.
2° Une indemnité annuelle de fonction et de tournées..........................	2 400 —
	16 690 fr.

Autres indemnités et avantages :

Indemnité de départ égale à un mois de solde d'Europe ;

Indemnité de première mise d'équipement de 500 francs ;

Logement et ameublement fournis gratuitement ;

Soins médicaux gratuits ;

Congé de six mois tous les deux ans à solde d'Europe ;

Voyage en 2e classe sur les paquebots et les chemins de fer.

Les contrats peuvent être renouvelés par durée successive de deux ans avec augmentation de solde d'Europe de 1 000 francs, plus le supplément et les diverses indemnités. Pour tous renseignements complémentaires, adresser à l'Agence économique des territoires africains sous mandat, 37, rue Taitbout.

Ecole de médecine et de pharmacie de Reims. — Prix et récompenses de l'année scolaire 1924-1925.

I. *Année du P. C. N.* — Prix Jolicœur (100 francs de livres) : M. Baldé.

II. *Médecine.* — Première année. — Prix (100 francs de livres) : M. Minet.

2e année. — Prix Dr Henri Carnot (150 francs de livres) : M. Relliaud ; mention très honorable : M. Corinin.

3e année. — Prix Simon Tarbé, partagé entre : 1° M. Secret (100 francs de livres) ; 2° M. Renard (75 francs de livres) ; Prix Henri Henrot : bourse de voyage eaux minérales (400 francs) : M. Secret.

III. *Pharmacie.* — Première année. — Prix (100 francs de livres) : M. Usunier.

2e année. — Prix (100 francs de livres) : M. Gray.

Ecole française de stomatologie, 20, passage Dauphine, Paris. — L'Ecole française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprend :

1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents ;

2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie ;

3° Des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au Dr Bozo, directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique. — *Médailles d'or.* — M. Jagier, interne de 1re classe à l'hôpital de Mustapha. MM. Lagrange, Rousseau-Saint-Philippe et Sabrazès, de Bordeaux ; Leprince, de Paris.

Médailles d'argent. — MM. les Drs Houel, à l'hôpital civil de Mustapha ; Pétrolacci-Stéphanopoli, à l'hôpital civil de Bône. MM. Andérodias, Auché, Bitot, Bouvet, Duvergey, Gourdon, Lacouture, Princeteau, de Bordeaux ; Lalanne, de Maréville ; Amoux et Rochon-Duvignaud, de Paris ; Camescasse, de Forge-les-Bains.

NOUVELLES *(Suite)*

Médailles de bronze. — MM. Philippe, de Tarascon ; Estradère, de Talence ; Bordeau et Grasset, de Fougères ; Latour, du Puy ; Coliez, de Longwy ; Beaufils et Horay, de Moulins-Engilbert ; Ferry, de Romorantin ; Henry, de Montdidier ; Cordemans, de Bruxelles ; Mabille, interne à Bicêtre ; Deslandes et Fournier, élèves en médecine à l'Hôtel-Dieu.

Clinique obstétricale Baudelocque. — M. le professeur COUVELAIRE reprendra son cours de clinique le vendredi 6 novembre à 11 heures, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Lundi : discussion d'observations cliniques.

Vendredi : Leçon clinique. Présentation de malades.

Acquisitions pratiques en pathologie interne. — C'est du 26 au 31 octobre qu'aura lieu ce cours annuel fait sous la direction du professeur E. SERGENT et du Dr C. LIAN, agrégé, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Harvier, Pruvost, Tinel, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Fernet, Gaston Durand, Henri Durand, anciens internes des hôpitaux.

Programmes du cours. — I. Chaque matin, dans un hôpital différent, 9 h. 30 à 11 heures : exercices pratiques au lit des malades ; 11 heures à 12 heures : démonstration pratique.

Lundi 26 : M. LIAN, hôpital Tenon.

Mardi 27 : M. AUBERTIN, hôpital Saint-Louis.

Mercredi 28 : Professeur SERGENT, hôpital de la Charité.

Jeudi 29 : M. FERNET, hôpital Saint-Louis, service du Dr LORTAT-JACOB.

Vendredi 30 : M. Gaston DURAND, hôpital de la Pitié, service du Dr ENRIQUEZ.

Samedi 31 : M. L. DEBRÉ, hôpital des Enfants-Malades.

II. — L'après-midi, à l'hôpital de la Charité, 3 à 4 heures : démonstration pratique, service ou laboratoire du professeur SERGENT ; 4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30 : conférences cliniques, amphithéâatre Potain.

La leçon d'ouverture, faite par le professeur SERGENT, portera sur le diagnostic et le traitement de la dilatation des bronches.

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin : 9 h. 30 à midi ; l'après midi : 3 à 4 heures), les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 heures), ou auprès du Dr Lian.

Les conférences cliniques (4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Hôpital Laënnec. Dispensaire Léon-Bourgeois. — Le Dr A. RIST fera, à partir du lundi 2 novembre, les lundi et jeudi de chaque semaine, à 11 h. 15, une série de 15 leçons sur l'évolution des doctrines concernant la tuberculose. Ces leçons seront publiques et se succéderont dans l'ordre suivant :

I. La tuberuclose avant Laënnec. — II. Laënnec et l'étude anatomo-clinique de la tuberculose. — III. Villemin et l'étude expérimentale de la tuberculose. — IV. De Villemin à Koch. La découverte du bacille tuberculeux. — V. Le bacille tuberculeux. — VI. La tuberculose des animaux domestiques et la diversité des races de bacilles tuberculeux. — VII. Le mécanisme de la contagion interhumaine. — VIII. La tuberculine et la cuti-réaction à la tuberculine. Répartition de l'infection tuberculeuse selon les âges et les populations. — IX. L'allergie tuberculeuse. — X. Evolution de l'infection tuberculeuse chez l'homme. — XI. Les rayons X et les fondements scientifiques du diagnostic de la tuberculose pulmonaire. — XII. Le traitement de la tuberculose. — XIII. La cure méthodique de repos et d'aération. — XIV. Le pneumothorax artificiel. — XV. Prophylaxie de la tuberculose.

Ecole centrale de puériculture. — Tous les samedis, à 4 heures et à 5 heures de l'après-midi, depuis le samedi 7 novembre jusqu'au samedi 26 juin 1926 inclus, des cours de puériculture auront lieu 5, rue Las-Cases, au Musée social.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE L'ÉCOLE CENTRALE DE PUÉRICULTURE. — Il comprend : 1° un stage de trois mois dans une crèche, une pouponnière, une consultation de nourrissons, une garderie d'enfants, un dispensaire pour petits, une école maternelle ; 2° des leçons pratiques ; 3° des interrogations sur tous les sujets des cours ; 4° les élèves suivront les cours de M. le professeur Marfan, aux Enfants-Assistés, et de M. le professeur Nobécourt, aux Enfants-Malades ; 5° des conférences, promenades et visites des centres d'élevage.

Diplôme de l'Ecole. — Le diplôme de l'Ecole sera attribué à toute élève qui aura subi avec succès l'examen de sortie (théorique et pratique).

Conditions. — Externat seul. Durée des cours : une année scolaire. Droits à verser : 100 francs.

Pour tous renseignements, écrire à Mlle Kouriansky, secrétaire de l'Ecole, 37, avenue Victor-Emmanuel-III.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *octobre.* — M. BILLAULT (J.), De la mort subite ou suspecte. — M. CARREGA (N.) (interne), Essai de la chirurgie des tumeurs péripharyngées. — M. POTEAU (V.), Etude du traitement des tumeurs malignes du larynx. — M. JE-

NOUVELLES (*Suite*)

SOYER (externe), Étude sur quelques cas de sacro-coxalgie. — M. CHASTANG (interne), Étude sur le traitement des fractures récentes fermées. — M. AUROUSSEAU (interne), Tumeurs malignes du testicule. — M. DEHERGNE, Traitement du moignon dans l'opération de l'appendicite à froid. —M. CNUDDE (A.), L'ulcus gastro-duodénal et l'insuffisance rénale. — M. TERRIS (interne), Sténoses fonctionnelles du duodénum. — M. GARNIER (Marcel); La méningo-épendymite du nourrisson. — M. RUSESCO, Étude sur le développement de la taille chez le nourrisson. — M. MARQUET, La crise cataméniale. — M. POULET (interne), Température, tension artérielle après la ponction lombaire. — M. BUCQUET (Pierre), La mastite syphilitique. — M. HARMELIN (interne), Étude du chimisme gastrique chez le nourrisson.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 OCTOBRE. — *Bucarest.* Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie.

25 OCTOBRE. — *Amiens.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine d'Amiens.

25 OCTOBRE. — *Bucarest.* Congrès roumain d'obstétrique, de gynécologie et d'urologie.

26 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérotologie de M. le professeur CARNOT, 10 heures : Les techniques d'exploration, par le professeur CARNOT.

26 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du cours des acquisitions récentes en pathologie interne, sous la direction de M. le professeur SERGENT et de M. le Dr LIAN.

26 OCTOBRE. — *Marseille.* Hôtel-Dieu, 9 heures. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

26 OCTOBRE. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose par M. le professeur Paul COURMONT.

26 OCTOBRE. — *Poitiers.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

26 OCTOBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de médecine légale.

26 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de physique à l'École de médecine de Nantes.

26 OCTOBRE. — *Facultés de pharmacie.* Concours pour l'obtention des bourses de pharmacie.

26 OCTOBRE. — *Facultés de médecine.* Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine.

27 OCTOBRE. — *Dijon.* Concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'école de médecine de Dijon.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur CARNOT : Les infections biliaires, par le professeur CARNOT.

28 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique (Gymnase Huyghens, 10, rue Huyghens), 9 h. 30. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, épreuve écrite.

28 OCTOBRE. — *Reims.* Concours de médecin oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Reims.

28 OCTOBRE. — Paris. Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur CARNOT : La lithiase vésiculaire, par le Dr LIBERT, à 10 heures.

28 OCTOBRE. — *Dijon.* Concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'École de médecine de Dijon.

29 OCTOBRE. — *Dijon.* Concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine de Dijon.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur CARNOT : Le cancer vésiculaire, par le Dr LIBERT, à 10 heures.

29 OCTOBRE. — *Nantes.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Nantes.

30 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur CARNOT : Examen radiologique de la vésicule, par le Dr VIGNAL, à 10 heures.

31 OCTOBRE. — Rouen. Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Rouen.

31 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur CARNOT : Chirurgie vésiculaire, par le Dr MATHIEU, à 10 heures.

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés aux prix de la Société de chirurgie (12, rue de Seine).

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai d'inscription pour le concours d'admission aux emplois de médecin et pharmacien aide-major de 2e classe du service de santé.

2 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clinique obstétricale. Cours de perfectionnment de M. le professeur COMMANDEUR, à 8 heures.

2 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clinique médicale infantile. Cours de perfectionnement de M. le professeur MOURIQUAND.

2 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec, 11 h. 15. Ouverture du cours sur l'évolution des doctrines sur la tuberculose sous la direction de M. le Dr RIST.

2 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie, sous la direction de M. le professeur JEANSELME.

3 NOVEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen.

3 NOVEMBRE. — *Leysin.* Cours de radiologie pulmonaire, par le Dr JAQUEROD et M. LAUFFENBURGER.

3 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Limoges.

3 NOVEMBRE. — *Oran.* Concours de chirurgien adjoint de l'hôpital d'Oran.

5 NOVEMBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'École de médecine de Nantes.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Pharmacie centrale des hôpitaux, 14 heures. Concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

5 NOVEMBRE. — *Facultés de médecine.* Examens d'équivalence pour les étudiants étrangers.

5 NOVEMBRE. — *Lyon.* Laboration d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon. Concours pour la place d'inspecteur départemental d'hygiène de la Loire.

5 NOVEMBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'École de médecine de Nantes.

7 NOVEMBRE.— *Paris.* Ouverture des cours de l'École centrale de puériculture.

7 NOVEMBRE. — *Lyon.* Fêtes du centenaire de la fondation de l'internat des hôpitaux de Lyon.

7 NOVEMBRE. — *Caen.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Semaine de gastrologie clinique sous la direction de M. le Dr Félix RAMOND.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

POUR LA DÉFENSE DU TRAVAIL ET DU CAPITAL

Le bilan de la Banque de France du 8 octobre accusait un chiffre d'emprunts de l'État à la banque de 30 800 millions, et la limite légale est de 32 milliards ; les billets s'élevaient à cette date à 41 165 millions et la limite est de 51 milliards. Notez d'ailleurs que le portefeuille commercial n'a pour l'instant rien d'excessif ; il se montait alors à 2 843 millions, et c'est beaucoup moins que l'année dernière à pareille époque. Bref, l'inflation présente est le fait de l'État seul.

Il n'est pas trop tôt pour éviter que l'on nous fasse une troisième fois dans l'année le coup de la planche à billets, sortie *in extremis* du magasin des accessoires. Le faisant, on doublerait peut-être la toute prochaine échéance, mais on ajouterait au problème de la dette et du rendement des impôts celui de l'équilibre budgétaire. Le budget de 1926 a été établi sur une position donnée des prix ; cette position bouleversée par l'inflation, c'est le fameux équilibre par terre, avant même qu'il soit pleinement réalisé.

Mais à vouloir cacher l'un des deux aspects du problème, — qui, je le répète, tient à la fois à ce que les porteurs de Bons de la Défense ou de Bons du Trésor sont moins enclins à les renouveler, et à ce que les impôts, trop rapidement accrus depuis dix-huit mois, n'accusent pas les rendements imprudemment escomptés, — on risque de ne trouver que des solutions bâtardes dont l'insuffisance se révélera aussitôt parce qu'elle aura aggravé la situation d'une façon redoutable.

Méfions-nous surtout des suggestions qui montrent trop à quel point l'on fait litière dans certains milieux des grands intérêts nationaux.

Le monde ouvrier, qui serait plongé dans la plus lamentable des crises, si l'industrie n'était pas vivifiée constamment par le capital, croit que l'impôt sur le capital est l'universelle panacée. Or il paralyserait à la fois et le capital et l'industrie elle-même. Le monde des fonctionnaires, qui voudrait se partager la plus grosse partie du budget, demande que l'on réduise la dette publique, et déclare, avec une insistance intéressée, que la France ne peut pas continuer à payer 22 milliards par on pour les arrérages de sa dette.

Ni les uns ni les autres n'ont compris que les millions de commerçants, d'industriels, d'agriculteurs, de petits capitalistes qui possèdent les Bons, qui souscrivent par tradition aux emprunts de l'État, sont les arbitres de la situation. C'est là aussi que sont les véritables éléments de la production, de l'activité économique ; c'est là que, grâce au travail et à l'épargne, se reconstitue le capital de la nation, ce capital qui a été si fortement entamé depuis dix ans, et qui forme la réserve indispensable sans laquelle aucun pays ne peut vivre.

Il ne servirait à rien de dissimuler qu'une certaine inquiétude s'est à nouveau emparée de ces milieux, en même temps que des sphères dites dirigeantes, parlements, états-majors des partis, haute administration. Mais là c'est sans doute parce que l'on commence à s'apercevoir qu'en politique toute faute se paye, et que les mesures démagogiques s'usent vite à l'expérience.

La violence a toujours eu une force de séduction. Elle est d'autant plus grande que, même lorsqu'elle est le fait d'une minorité, elle ne trouve devant elle qu'une masse peu encline aux aventures, conservatrice par instinct, émue des dangers immédiats, mais ne parvenant pas à dégager une ligne de conduite. Dans un milieu vide de directives, quelques suggestions financières primaires, exploitées par une tenace minorité, exercent vite une attraction imméritée.

Fort heureusement, le pays n'a pas perdu l'habitude du travail ni de l'épargne. Que le Parlement ne se propose pas de paralyser l'un et l'autre, qu'il se remette à la place modeste qui lui est impartie par l'État, la France a assez de courage, d'énergie et de ressort pour sortir de la crise. Mais est-ce que les milieux d'industriels, de commerçants, d'agriculteurs, de petits capitalistes, porteurs de rentes, de bons, de valeurs mobilières, ne devraient pas sortir de leur conservatisme timoré et aveugle, pour imposer enfin leurs desiderata, alors que ceux-ci se confondent avec les grands intérêts du pays ?

PETIT COURRIER

N... B... — Il y a un million d'actions, qui se partagent le tiers des bénéfices ; et 1 500 parts, qui se partagent les deux autres tiers. Ainsi, quand l'action reçoit 10 fr. 65, la part touche 4 200 francs ! Je ne connais pas d'autre exemple d'une semblable répartition.

Asnières 734. — Le bilan, le deuxième à ma connaissance, peut servir de distraction aux amateurs de rébus et de mots croisés. Les actionnaires l'ayant approuvé, je ne serai pas plus royaliste que le Roi.

LÉON VIGNEAULT.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

SUR UN NOUVEAU PHOSPHATE DE SOUDE A EMPLOYER DE PRÉFÉRENCE AU PHOSPHATE DISODIQUE DANS LA MÉDICATION ALCALINE

A cette époque où la médication alcaline est en honneur pour le traitement des affections de l'estomac, de l'intestin et pour combattre certaines dermatoses d'origine alimentaire, il n'est pas sans intérêt pour les praticiens de connaître les propriétés et l'action du nouveau phosphate de soude appelé phosphate sesquisodique, dont le seul inconvénient réside dans la difficulté que l'on a de s'en procurer dans le commerce.

Les trois phosphates de soude connus en thérapeutique sont :

Le phosphate monosodique	$PO^4 H^2 Na$
Le phosphate disodique	$PO^4 H Na^2$
Le phosphate trisodique	$PO^4 Na^3$

Le seul employé couramment est le phosphate disodique.

Le nouveau phosphate de soude sesquisodique répond à la formule :

$$P^2 O^8 H^3 Na^3$$

C'est le phosphate de Joulie étudié spécialement par l'auteur qui en a fait l'objet d'une communication à l'Académie des sciences; il présente plusieurs avantages sur le phosphate disodique :

Actif à moindre dose ; tonique à la dose de 1 gramme ; laxatif à la dose de 5 grammes ; purgatif à la dose de 10 grammes.

C'est un sel parfaitement neutre, pas hygrométrique; au point de vue thérapeutique, tous les auteurs qui étudièrent le nouveau sel ont conclu nettement à la préférence qu'il fallait lui donner sur le phosphate disodique et à sa substitution dans les formules courantes ayant trait à la médication alcaline. Son emploi représente un véritable progrès thérapeutique.

D'après les auteurs, cette action particulière serait due à la présence de trois ions H libres dans la molécule du phosphate sesquisodique, agissant spécialement sur les ferments et empêchant l'oxydation des diastases.

De plus, il peut être considéré comme un des meilleurs correcteurs d'acidité (hypo ou hyper), favorisant ainsi l'ouverture rythmique du pylore non altéré.

Voici la formule que l'on conseille :

Bicarbonate de soude	$2^{gr},50$
Phosphate sesquisodique de Joulie.........	$1^{gr},20$
Sulfate de soude.........................	1 gramme

A prendre 1 à 2 paquets par jour dans un demi-verre d'eau tiède.

Il est recommandé d'avoir des produits très purs et être certain d'avoir bien du phosphate sesquisodique.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis d'organisation et de fonctionnement du Service de santé en temps de guerre : principes de tactique sanitaire, par le médecin principal SPIRE et le médecin-major LOMBARDY, avec préface du médecin-inspecteur général TOUBERT. 1925, 1 vol. de 528 pages, 3e édition (*Charles-Lavauzelle, éditeurs militaires, Paris*).

La table des matières ainsi qu'une bibliographie importante sont placées en tête de l'ouvrage, à l'instar des éditions étrangères. Vingt chapitres traitent respectivement des sujets suivants : *Organisation générale des armées en temps de guerre, notions de tactique générale, gaz de combat, organisation du Service de santé, fonctionnement général et aux divers échelons, principes de tactique sanitaire, travail de l'état-major, matériel et médicaments, devoirs des officiers du Service de santé à la mobilisation.*

Dix-neuf schémas : *le théâtre des opérations, postes de secours, installation d'un hôpital, fonctionnement d'un hôpital d'évacuation primaire,* etc.

L'expérience de la guerre 1914-1918 a marqué pour le Service de santé une étape évolutive de la plus haute importance.

Son organisation et son fonctionnement, profondément influencés par les circonstances, se présentent actuellement avec une physionomie toute nouvelle dont les traits principaux mettent en évidence la prépondérance toujours plus grande des données techniques, la nécessité de resserrer les liaisons avec le commandement, celle de développer de plus en plus et les moyens de transport et les moyens matériels, de spécialiser le personnel, conditions essentielles de réalisation et de bon rendement, sans lesquelles la conservation des effectifs ne saurait être assurée.

Aucun ouvrage d'ensemble n'avait encore réuni, d'une façon complète, les différentes données concernant la conception actuelle du service, telle qu'elle paraît devoir résulter des enseignements de la dernière guerre.

Ce livre, qui fait état des dispositions qu'un nouveau règlement ne tardera pas à rendre officielles, est appelé à rendre les plus grands services, non seulement à tous les officiers du corps de santé, mais encore aux officiers d'état-major et aux candidats à l'École supérieure de guerre, en leur précisant les difficultés d'application et les besoins d'un service dont la place, dans la conduite des guerres modernes, s'affirme toujours plus.

C'est pourquoi cet ouvrage doit être entre les mains, pour être consulté en toute éventualité, de MM. les médecins de l'armée active, de la réserve et de la territoriale.

H.

LIBRES PROPOS

EN MARGE DU CONGRÈS DE LA NATALITÉ

En septembre dernier, ce fut le septième du genre. Il y en aura d'autres ; et le moins qu'on puisse avancer pour justifier ce rendez-vous annuel, c'est qu'il rassemble des bonnes volontés et qu'il tient en haleine l'attention publique sur un problème progressivement angoissant, celui de l'existence nationale. Et puis, de chaque congrès de la natalité il sort quelque chose de bien. La preuve en est dans les résultats favorables obtenus par une protection plus efficace du nouveau-né. Ainsi, M. Durafour, le ministre de l'Hygiène, a fait ressortir, au congrès de Clermont-Ferrand, que si en 1886 on comptait 150 000 décès d'enfants au-dessous d'un an, il n'y en avait plus que 116 000 en 1906 et 73 000 en 1923. De plus, la population française a légèrement augmenté cette année, puisque du 1er janvier au 1er juillet 1925, on a relevé un excédent de 19 477 naissances, au lieu des 3 829 du semestre correspondant de 1924.

Mais ces petits avantages ne sont guère que des primes d'encouragement, car, en fait, le léger excédent de naissances constaté chez nous reste bien inférieur à celui dont se fortifient nos voisins. L'éminent président du Congrès, M. Isaac, a rappelé que les deux tiers des ménages français n'ont pas plus de deux enfants, alors qu'il en faut trois pour la conservation de la race. Et il demande à cor et à cri, ce président dévoué de l'Association des familles nombreuses, qu'on protège celles-ci contre l'insuffisance des habitations et contre les excès de la fiscalité.

Ces deux modes de protection sont à retenir, car ils sont d'importance. On peut même ajouter que si elles doivent tout d'abord s'appliquer aux familles nombreuses, ces mesures de préservation, aussi importantes fussent-elles, seront encore insuffisantes, aussi longtemps qu'elles ne pourront viser que ce qui existe déjà, c'est-à-dire les enfants vivants, alors qu'elles devraient pouvoir tirer du néant ce qui n'est pas, c'est-à-dire les enfants qui manquent.

Or, la crise du logement et les impôts excessifs sont certainement, en dehors du facteur moral, des obstacles sérieux aux mariages et aux naissances. Le pis, c'est qu'une double fatalité nous poursuit dans les deux sens, en fixant un bandeau sur les yeux de ceux qui auraient dû voir. C'est ainsi que la construction d'habitations, déjà très onéreuse, risque d'être rendue impossible devant les nouveaux droits d'octroi sur les matériaux. D'autre part, une fiscalité, déjà exorbitante, menace de devenir écrasante, sous la pression des doigts crochus des Schylocks anglo-saxons.

Enfin, la crise de la domesticité s'ajoute à cela pour former une trilogie singulièrement dramatique. Mlle les boniches ne veulent plus travailler (et quel travail !) que chez les célibataires sans le moindre enfant caché, pas plus qu'elles ne veulent cuisiner, laver, repasser, essuyer, balayer, descendre à la cave, etc., etc. Par contre, elles exigent trois cents francs par mois, en francs-or, la semaine anglaise, une soirée pour le cinéma, la journée de huit heures, deux mois de vacances payés et les toilettes de Madame pour les jours de sortie. C'est pour les bourgeois l'électuaire « lénifiant ».

C'est dans ces considérations qu'il faut chercher, pour une bonne part, l'explication de ce facteur moral dont a parlé M. Isaac, facteur moral aggravé, chez nous, par un individualisme exagéré, apparenté à un égoïsme farouche et par trop fermé à ce qui nous manque c'est-à-dire un solide « esprit public ».

***

Ainsi, tout s'en mêle, dans les conditions actuelles, pour appauvrir la France en enfants. Car l'accroissement de la natalité est en rapport direct, dans un pays qui fut riche, avec le rétablissement du bien-être général et l'assurance du lendemain. Toutes les mesures nouvelles qu'on pourra prendre en faveur des mères et des enfants, sont, certes, précieuses et elles sont les bienvenues, mais elles comportent un caractère de relativité et des limites de rendement. Exemple : les primes d'encouragement, y compris la prime de prévoyance que vient d'instituer généreusement le Conseil général de la Seine, sont dignes de la reconnaissance publique, parce qu'elles font un très grand bien, mais leur rôle contributif, apprécié en valeur monétaire, est soumis lui-même aux vicissitudes du franc.

En définitive, si la France veut se raidir devant le fantôme de je ne sais quelle fatalité historique, il lui faut prendre le taureau par les cornes et tenter carrément de s'assimiler du sang étranger. Cette question a été courageusement portée et soutenue devant le VIIe Congrès par M. Charles Lambert, député du Rhône, lequel préconise une large politique d'assimilation de tous les éléments étrangers, soigneusement sélectionnés. C'est cette idée qu'a lancée déjà le professeur Carnot, ainsi que l'a rappelé M. Paul Rabier dans le *Paris médical* du 3 octobre, en écrivant, lui aussi, sur « l'angoissant dilemme ». M. Carnot proposait une sélection biologique en important chez nous du sang canadien. Pour M. Ch. Lambert, il s'agit d'utiliser les éléments étrangers dont nous sommes envahis déjà, en pratiquant une sélection plutôt politique. Sélection biologique, sélection politique, les deux se complètent et elles pourraient, ensemble, assurer une homogénéisation perpétuant la France

P. Cornet.

ART ET MÉDECINE

LE SALON D'AUTOMNE

Cette année ce Salon, amputé de sa partie la plus importante : l'art décoratif et l'art urbain, dont il fut — il faut rendre à César ce qui lui appartient — l'instaurateur heureux, arts qui, en ce début d'automne, illuminent de leurs derniers feux l'exposition des bords de la Seine ; ce Salon a dû se contenter des simples baraquements de la terrasse des Tuileries et y comprimer sa peinture et sa sculpture. A la vérité, rien n'est particulièrement à retenir dans cette exposition. Au point de vue peinture, c'est toujours le mépris du dessin qui y règne avec, par-ci par-là, encore quelques essais de triangulation. Quand même, il est quelques œuvres qui méritent d'être signalées, à tout le moins, pour leur conscience.

Parmi celles-ci, il nous faut, tout d'abord, nommer celles de nos deux confrères les graveurs P.-E. COLIN et H. BROUTELLE. Du premier, ses illustrations pour les *Démarqués*, roman d'un de nos confrères édité par la Société des médecins bibliophiles, et pour *Sur la pierre blanche*, nous rappellent, une fois de plus, ses belles qualités de composition, de vie et de lumière ; du second, deux estampes, la première : *Casse-lui la tête*, où se voient deux paysans bretons s'abordant avec furie à la houe, tandis qu'une femme les excite en tendant le poing, querelle d'amour ou d'intérêt, peut-être les deux, scène d'un très beau mouvement ; la seconde : *Le Bain*, camaïeu où nous voyons un cheval se cabrer devant la vague écumeuse, vers laquelle le pousse son cavalier, et dont le dressement effaré est si merveilleusement rendu, est pleine de force et de vie. Au talent de ces deux confrères dont la renommée va parallèlement croissant, ce nous est, une fois de plus, un grand plaisir de rendre hommage. Aucun sujet ne relevant plus, dans cette exposition, particulièrement de notre art, nous nous contenterons de signaler les œuvres des artistes qui nous ont paru consciencieuses à défaut de géniales.

Assez nombreux sont les portraits d'une bonne facture ; entre ceux-ci se comptent ceux de MM. ARANGO, HUEBER, VIBERT, NORDAU, CHRISTEN, THOMSEN, OMER dont l'entomologiste Fabre est un peu trop photogénique, de MANFREID et de son *Groupe de famille*, de Mlle MARTIN et de son pastel de *Mlle Jehanne d'Orliac*, de Mme FRÉMONT et de son *Jeune Officier*, de M. KLINGSOR avec son bon ensemble du *Divan*, de M. HUBRECHT qui nous montre un *banquier* que l'argent a desséché au point que son cou danse dans un immense faux col ; enfin, du toujours déroutant VAN DONGEN, une *Alla Mazimova*, sorte de tigresse à la tignasse hirsute, aux yeux pochés de violet, aux bras verts avec les effets lamentables de scintillement des pierres du bracelet. Cet artiste doit certainement être un anticirculateur et nier la circulation du sang sous la peau, d'où ses verts et ses violets cadavériques.

Il y a peu de paysages, à cette exposition. Cet art qui veut, en effet, autant de conscience que de patience et qui se prête difficilement au coup de poing dans l'œil, séduit peu les jeunes, turbulents et impatients; cependant quelques-uns méritent d'être retenus. Ainsi de la *Chapelle de Saint-Guénolé* et de *la Maison de la lande* de PÉRINET, du *Port de Montargis*, au ciel tourmenté, de CLARY BAROUX, de *l'Automne au Parc Montsouris*, pointillé très voilé, très discret, plein de charme, de VALLÉE, du *Kreuznach* lumineux de LA VILLÉON, du *Paysage des Maures* de LE BEAU.

Les scènes de composition et le nu sont le plat de résistance, le plat régional si l'on peut dire, de ce Salon. Beaucoup ne laissent pas, certes, de surprendre la vue et l'entendement ; ainsi des figures sans yeux, ni nez, ni bouche, un ove et c'est tout ; c'est l'enfance de l'art, direz-vous : n'est-ce pas plutôt l'art de l'enfance ? De même il en va des seins hémisphériques plaqués comme des macarons, des chairs de toutes les couleurs sauf la vraie, des cuisses éléphantiasiques, des natures mortes qui protestent, tel ce poulet plumé, faisant le chien droit sur la crête, le croupion en l'air. Et ce sont encore ces sujets étranges comme cette cuvette pleine d'eau sale, ou drôles comme ce calvaire breton où se voient, *horribile visu*, de braves Bretonnes portant en guise de cierges des sortes de phallus. L'artiste s'est certainement rappelé certaines scènes des Dionysiaques. A côté de cela, d'assez bonnes choses sont à retenir, telles : *la Ruée* et *l'Accusation*, de HÉMARD, pleines de vie ; *Une sortie de messe*, de GIANNELLI, traitée dans un gris froid qui n'est pas sans valeur ; *l'Alcôve*, de SABBAGH, qui nous offre une chair lumineuse ; *le Nu à la tapisserie*, de ROCHE, qui est une solide étude ; le *Paysan normand* de MATHON, qui est bien campé ; la *Bénédiction de la mer aux Saintes-Maries* et *la Remontée des Châsses*, de HERMANN PAUL, d'une belle sincérité, sans compter l'ensemble curieux de toutes ces flammes de cierges assemblés ; *Sur la table* et *Sur la branche*, de NAM, avec son grand chat jaune énigmatique et ses deux chats blanc et noir, s'opposant et jurant l'un en face de l'autre ; le *Boxeur à l'entraînement* et son pusching, de WORMS, d'un très juste mouvement ; *Noce bretonne au cabaret* et *à l'église*, de DEYDIER, d'une précieuse notation ; *Bombance*, de FAUCHET,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

où l'inévitable scène d'orgie, communion en ces deux espèces : chair et vin, qui affolent l'homme ; *le Cri*, de MALIAVINE, où non seulement les masques sont puissants, mais où ils sont rehaussés d'un débordement, d'une rutilance de tons rouges, d'une grande luxuriance ; la *Rixe*, de CHABAUD-LATOUR, d'une réalité poignante dans le mouvement d'empoignade de la mâchoire ; *les Joueurs de foot-ball*, de MAILLOL, d'une belle exubérance de vie et d'une vérité allant jusqu'à la notation des taches de boue sur les culottes de toile ; *Femme nue* de CH. GUÉRIN, dans toute la grâce de son corps et la rutilante richesse de sa toison, avant l'actuelle mode, bien entendu ; *la Coiffure* de OTTMAN, dont la palette irise si voluptueusement la nacre des belles chairs ; *la Belle Limonadière* de LEPRIN, une plantureuse et solide gaillarde, découplée pour mettre à la raison en même temps qu'à la porte le pochard récalcitrant.

La sculpture, qui ne fut jamais le plus beau fleuron de ce Salon, est, cette année, plus maigrement représentée encore. Tout au plus peut-on signaler un bon buste de *Louis Lumière*, le savant lyonnais dont les travaux sont si connus et appréciés du monde médical ; un colossal *Th. Gautier* et un pensif *Baudelaire* ; une gracieuse *Ronde d'enfants*, bronze, cire perdue de MARQUE, et enfin *la Femme à l'enfant*, de BERNARD, où la mère, dans un très joli mouvement, entraîne son enfant à danser.

Enfin, pour tout art décoratif : un *Christ*, de GIMAL, bois creusé avec incrustations argentées ; un paravent *Nessos*, de MERGIER, en laque en relief, noir, gris, argent avec incrustations étain, nacro-coquille d'œuf (?), dit le programme. *Quid* de cette coquille d'œuf ? Mon Dieu ! que les Japonais en font donc de délicieux avec moins de matières : un pinceau, quelques couleurs, et beaucoup de goût, il est vrai.

Et puisque aussi bien je viens de parler des Japonais, il faut bien reconnaître que ce Salon est, par excellence, le rendez-vous des artistes étrangers. A cela rien à reprendre, si ceux-ci se contentaient de nous apporter la note sincère, originale de leur pays. Malheureusement trop souvent, dans leur désir de se franciser ou mieux de se parisianiser, ils renoncent aux qualités de leur art ancestral pour s'essayer dans le nôtre. De cela que résulte-t-il? Le plus souvent un gribouillage aussi préjudiciable à leur art qu'au nôtre. Il est certain, par exemple, qu'un Japonais qui nous peint, Dieu sait avec quelle grâce et quel charme, ses poissons, ses fleurs, ses arbres, fait, en général, œuvre lamentable lorsqu'il veut se parisianiser et nous peindre un coin de Montmartre. Qu'est, en effet, l'art? sinon la résultante, l'expression d'un long atavisme, d'un ciel, d'un sol, d'un paysage? A vrai dire, il en va pour l'art comme pour la science : s'il n'a pas de patrie, chaque patrie quand même a le sien, et c'est cela qu'on a tort d'oublier !

PAUL RABIER.

VARIÉTÉS

LES RELEVAILLES

Au sortir de son accouchement, la femme est impure. Notion aussi vieille que le monde, et partout répandue. La Bible ordonne « Le Seigneur parla encore à Moïse et lui dit : — Parlez aux enfants d'Israël et dites-leur : Si ne femme ayant usé du mariage enfante un mâle, elle sera impure pendant sept jours, selon le temps qu'elle demeurera séparée à cause de ses purgations accoutumées. — Et elle demeurera encore trente-trois jours pour être purifiée de la suite de ses couches. Elle ne touchera à rien qui soit saint, elle n'entrera point dans le sanctuaire jusqu'à ce que les jours de sa purification soient accomplis. — Si elle enfante une fille, elle sera impure pendant deux semaines, comme lorsqu'elle est séparée à cause de ses purgations accoutumées, et elle demeurera encore soixante-six jours pour être purifiée de la suite de ses couches. — Lorsque les jours de sa purification auront été accomplis, ou pour un fils ou pour une fille, elle portera à l'entrée du tabernacle en témoignage un agneau d'un an pour être offert en holocauste, et pour le péché le petit d'une colombe, ou une tourterelle qu'elle donnera au prêtre, — Qui l'offrira devant le Seigneur, et priera pour elle, et elle sera ainsi purifiée de toute la suite de sa couche. C'est là la loi pour celle qui enfante un enfant mâle ou une fille. — Si elle ne trouve pas le moyen de pouvoir offrir un agneau, elle prendra deux tourterelles ou deux petits de colombe, l'un pour être offert en holocauste et l'autre pour le péché, et le prêtre priera pour elle, et elle sera ainsi purifiée. »

Telle est la loi juive, encore observée, sauf quelques modifications de détails, chez les familles pieuses réparties dans l'un et l'autre hémisphère.

En Grèce, la sage-femme elle-même devait se purifier. Cette cérémonie se passait le cinquième jour après la naissance. La matrone répandait sur elle des lotions sacrées, et en courant, elle portait l'enfant sur l'autel de la maison, près du foyer

sacré où il était consacré. Alors, famille et voisins s'abandonnaient à la joie. Les portes de la maison s'ornaient de guirlandes ; pour un garçon, elles étaient d'olivier, et de laine pour une fille. Elles s'ouvraient aux invités qu'attendait un somptueux festin. Au quarantième jour, l'accouchée à son tour offrait un sacrifice, car il lui fallait effacer ses souillures, et reconquérir la pureté perdue au cours de l'acte obstétrical. La primipare consacrait alors sa ceinture, ou les premiers vêtements de l'enfant.

Rome adopta les coutumes grecques en matière de relevailles. Durant la belle période de son histoire, la purification de l'accouchée s'exécutait à l'intérieur de la maison familiale. On sait de quel culte le Romain entourait son foyer. Le feu et l'eau, tous deux éléments principaux du cosmos universel, figuraient au rituel de la purification. La femme accomplissait les lustrations sacrées et présentait ses mains à la flamme. Ainsi s'évanouissaient les flétrissures amenées par sa gestation. Elle pouvait désormais participer, sans sacrilège, au culte domestique, toucher aux objets familiers, se rendre au temple, approcher ses voisins sans encourir de blâme, sans communiquer cette sorte de tache qui l'avait tenue jusque-là éloignée de la vie commune.

Le christianisme, en se substituant peu à peu au polythéisme gréco-latin, ne crut pas devoir abolir une coutume à la fois ancienne, très respectable et remplie de symbolisme. Il n'en fit point une obligation absolue ; il la considéra simplement comme un devoir moral, comme une marque de gratitude envers Dieu, pour le remercier de l'heureuse issue d'une grossesse. Cette cérémonie religieuse des relevailles existe toujours, bien que disparaissant peu à peu, et nos confrères de province la connaissent bien.

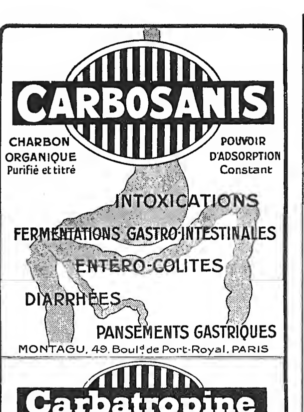
La femme se rend à l'église, le chef couvert d'un voile, et tenant un cierge à la main. Le prêtre s'avance vers elle, l'asperge d'eau bénite en faisant le signe de la croix ; et après qu'elle s'est agenouillée, il pose sur sa tête un pan de l'étole, en récitant une antienne et un psaume. La femme laisse une offrande et entend une messe basse. Rentrée chez elle, elle s'associe à une fête intime, ainsi qu'il était fait aux beaux jours de la Grèce et de Rome.

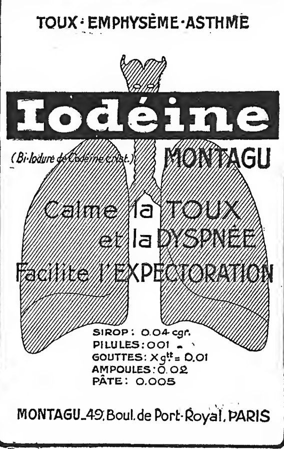
A Paris, pour leurs relevailles, les accouchées se rendaient de préférence à Saint-Séverin. Le sacristain leur posait un manteau sur les épaules, comme pour les préserver du froid. Le froid, jadis, était considéré comme le facteur principal des fièvres puerpérales.

Il y a une quarantaine d'années, dans le Vexin normand, l'accouchée portait à l'église deux brioches à bénir : elle donnait l'une au prêtre, et conservait l'autre pour être mangée en famille ; même coutume se rencontrait en Bretagne. Ces usages nous rappellent le modeste holocauste que chez les Juifs et les Gréco-Latins la femme apportait en sacrifice.

Nous avons dit que la coutume des relevailles dépassait, dans le temps et l'espace, un support religieux. Edouard Taylor, dans son ouvrage sur *les Civilisations primitives*, la retrouve chez des peuples, à tous points de vue, extrêmement éloignés de nous. Il écrit : « La purification des femmes après les couches comporte, chez les races inférieures, des cérémonies et des pratiques, telles qu'on ne peut guère supposer que ces coutumes aient été empruntées à des nations plus civilisées. On a comparé aux ordonnances lévitiques la retraite et la lustration qu'imposent aux femmes les Indiens de l'Amérique septentrionale ; mais cette ressemblance n'est pas absolument complète et ces pratiques appartiennent plutôt à un certain état de civilisation qu'aux règlements d'une nation particulière. On peut citer, d'ailleurs, comme un excellent exemple du développement indépendant de ces coutumes, la pratique d'éteindre le feu et d'en rallumer un nouveau, lors des relevailles ; cette pratique est commune aux Iroquois et aux Sioux de l'Amérique septentrionale, ainsi qu'aux Basutos qui habitent le sud de l'Afrique. Ces derniers pratiquent, en outre, sur les jeunes filles qui arrivent à l'âge de puberté, un rite distinct de lustration par aspersion. Les Hottentots considèrent que la mère et l'enfant sont chargés de souillures jusqu'à ce qu'ils aient été tous deux lavés et graissés selon la coutume malpropre du pays. Les lustrations avec l'eau sont communes dans l'Afrique occidentale. Les tribus tartares de la Mongolie emploient le bain, tandis qu'en Sibérie, il suffit de sauter par-dessus le feu pour se purifier. Les Mautras de la péninsule de Malacca ont transformé en une cérémonie religieuse le bain que prend la mère après ses couches. Il en est de même chez les indigènes de l'Inde, aussi bien dans les parties méridionales que dans les parties septentrionales de la péninsule ; les cérémonies qu'il faut observer lorsque l'on donne un nom à l'enfant se confondent avec celles de la purification de la mère; ces cérémonies ont lieu le même jour. Il ressort évidemment des exemples que nous venons de citer, sans qu'il soit besoin de les multiplier outre mesure, que nous nous trouvons en présence d'une coutume essentiellement pratique qui a été consacrée par la tradition et qui s'est peu à peu transformée en une cérémonie religieuse. »

Tous les grands événements de la vie des individus comme de la vie des sociétés comportent


CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
MONTAGU, 49, Boulᵈ de Port-Royal, PARIS
Carbatropine
Carbosanis atropiné
CONSTIPATION SPASMODIQUE


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0.04 cgr.
PILULES : 0.01
GOUTTES : X gtt = 0.01
AMPOULES : 0.02
PÂTE : 0.005
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

partout des coutumes identiques, qui ne tardent pas à revêtir une forme religieuse ; l'homme est essentiellement fétichiste et mystique. L'universalité de ces coutumes, dans leur partie fondamentale et abstraction faite des détails locaux, montre que l'homme ne saurait changer, soit dans le temps, soit selon les lieux. S'il conserve les mêmes désirs, les mêmes aspirations, les mêmes usages, c'est qu'il est construit d'une certaine manière et ne peut réagir autrement qu'il ne le fait.

Dr MOUSSON-LANAUZE.

REVUE DES REVUES

La calcification de l'organisme jugée par l'inspection dentaire (P.-H. MILLAS, **Concours médical**, 1er mars 1925, no 9).

La question de la calcification ou (du point de vue thérapeutique) de la recalcification, est une de celles qui sont toujours à l'ordre du jour. P.-H. Millas, en stomatologiste, l'examine sous l'angle particulier de l'inspection dentaire. Il ne peut, en effet, être mis en doute qu'entre les dents et le reste de l'organisme existent des échanges permanents et réciproques. C'est un fait d'observation courante que les fléchissements de la santé générale s'accompagnent toujours de modifications sensibles du tissu dentaire, dont la densité est amoindrie et qui devient plus friable. Ceci est surtout remarquable chez les tuberculeux et les femmes enceintes qui subissent, — pour des raisons différentes, il est vrai, mais qui ont sur les dents la même répercussion, — une spoliation calcique importante; on sait que, chez les premières comme chez les secondes, et comme aussi chez tous les convalescents, la carie apparaît avec une extrême fréquence. Il importe au point de vue dentaire, mais plus encore au point de vue de l'état général, de remédier à ces pertes calciques.

Mais il ne suffit pas de donner de la chaux à ces malades pour voir celle-ci se fixer, et c'est alors que l'inspection dentaire joue le rôle d'un test précieux en renseignant le praticien sur l'efficacité de la médication calcique. S'il s'ensuit une fixation réelle de calcium, on verra le tissu dentaire devenir plus dense, plus résistant à la carie, l'émail prenant un éclat plus brillant remarqué des malades eux-mêmes.

Ce sont là des résultats observés d'une façon constante après administration de la phytine, et ce médicament mieux que tout autre, en raison de sa constitution, de son origine et de son assimilabilité, peut être considéré comme un véritable recalcificateur.

Les fractures fermées de la région condylienne du maxillaire inférieur, par le Dr PIERRE KRIVINE, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris (Editions de la *Semaine dentaire*, Paris).

L'auteur a eu l'idée de rechercher systématiquement les fractures du condyle en clinique, stimulé dans cette direction par la thèse de Masson sur le même sujet (Paris, 1911-1912). Après un aperçu historique, puis anatomo-physiologique, M. Krivine passe à l'étude clinique des fractures condyliennes, qu'il distingue en *basses*, *hautes*, *complexes*; il examine aussi la fracture condylienne chez l'enfant ; le tout est appuyé par 25 observations et plusieurs figures dont 14 radiographies. M. Krivine tire, de son intéressant travail, les conclusions suivantes :

1o Les fractures de la région condylienne du maxillaire inférieur ne sont pas des raretés; elles sont probablement plus fréquentes que les fractures mandibulaires.

2o Le diagnostic des fractures *basses* est difficile ; celui des fractures *complexes*, souvent difficile ; celui des fractures *hautes*, facile.

3o Le traitement des premières : *immobilisation immédiate*; celui des secondes : réduction immédiate de l'articulé avec immobilisation aussi courte que possible, suivie d'une mobilisation secondaire active ; celui des troisièmes : même traitement, en tenant compte de la nécessité de traiter en même temps les lésions associées. H.

Contributions chimiques et thérapeutiques à l'étude du parkinsonisme et des états post-encéphalitiques (D. PAULIAN [de Bucarest], **Annales du ministère de la Santé de Bucarest**).

Ce travail vient d'être publié dans les *Annales du ministère de la Santé*. Après avoir insisté sur la symptomatologie de l'encéphalite épidémique, l'auteur expose une série de vingt observations avec les clichés photographiques des malades, avant et après le traitement intrarachidien par l'auto-sérothérapie. Cette méthode s'est montrée efficace surtout dans le parkinsonisme, la forme sans grands mouvements ou tremblements. Plusieurs malades ont guéri, et une observation de quelques mois à la fin du traitement a confirmé l'état permanent de la guérison. Les autres, non guéris (avec grands tremblements), ont tous bénéficié de la méthode. Parfois, et surtout dans les cas rebelles, il a associé au traitement auto-sérothérapique rachidien (une fois par semaine), et journellement, les injections intraveineuses de salicylate de soude chimiquement pur, en solution de 20 p. 100 (5 centimètres cubes). Ce sont les deux moyens efficaces de traitement connus aujourd'hui. Les photographies des malades guéris sont assez démonstratives, et l'auteur recommande de nouveau aux collègues d'essayer la méthode et surtout de persévérer avant d'avoir et d'émettre une opinion hâtive, comme on l'avait fait à la suite d'une expérimentation rapide et sur des cas restreints.

Etude pharmacologique de l'arsylène (Pr G. POUCHET, **Bulletin médical**, 16-19 avril 1924, no 16, p. 440-444).

L'acide allyl ou propényl-arsinique (Arsylène) employé sous forme de sel monosodique, en injections, et de sel monocalcique, *per os*, se présente sous la forme d'une poudre blanche, inodore, de saveur salée et fraîche, soluble dans l'eau, assez soluble dans la glycérine, et

REVUE DES REVUES *(Suite)*

fort peu soluble dans l'alcool. Sa solution aqueuse manifeste une réaction très faiblement acide et ne subit aucune modification avant la température de 120°. Ce composé doit être considéré comme un homologue supérieur du méthylarsinate disodique. Il contient 40 p. 100 d'arsenic.

Après une étude pharmacologique et physiologique complète de ce produit, et après avoir rappelé les multiples travaux auxquels il a donné lieu dans tous les cas où les cacodylates sont indiqués, qu'on l'utilise à doses intensives (ampoules de 2 centimètres cubes), à doses toni-stimulantes (ampoules de 1 centimètre cube) ou à doses progressives selon la méthode de Fowler (granules), le professeur Pouchet fait remarquer que l'arsylène est capable, tout comme l'acide arsénieux, d'influencer très sensiblement le cours de la trypanosomiase expérimentale. La légère infériorité de son action par rapport à celle de l'acide arsénieux est plus que largement compensée par sa tolérance, qui donne la possibilité de prolonger la médication, même à doses relativement élevées, sans courir les risques de l'arsenicisme, auquel aboutit fatalement le traitement par l'acide arsénieux, si l'on cherche à réaliser le maximum d'efficacité. On peut dire que l'arsylène réunit la facile tolérance des alcoylarsinates à l'énergique action thérapeutique de l'acide arsénieux ; cette étude pharmaco-physiologique très importante vient d'ailleurs confirmer les résultats thérapeutiques très intéressants obtenus de divers côtés et dont notamment la thèse de Culty (Lyon, 1923) a rendu compte.

Un cas d'anurie par double intoxication traité par le scillarène (GABRIEL PERRIN, de Royat, **Les Sciences médicales**, 31 mars 1925).

Il s'agit d'un malade qui, à la suite d'excès alimentaires, portant sur des viandes de charcuterie avariées (présence de moisissures) et renfermées dans des boîtes de conserve, présenta les symptômes graves d'une double intoxication : par les ptomaïnes, et par le sulfure de plomb ; avec tout un cortège symptomatique en outre grave et un état général des plus inquiétant, il existait une anurie complète depuis plusieurs jours.

Il fallait, à tout prix, rétablir la diurèse et vaincre le barrage rénal.

« La théobromine, essayée, peut-être à tort, n'amena aucune amélioration ; bien plus, à partir de ce moment, le rein fut complètement bloqué. » Le professeur Gabriel Perrin établit alors le traitement suivant : ventouses scarifiées à la région lombaire, sangsues sur le triangle de J.-L. Petit, saignée, sérum physiologique caféiné.

Aucune amélioration ne se produisit, l'état général devenait tout à fait alarmant, avec hypertension élevée, douleurs abdominales excessives, et toujours anurie complète.

L'auteur s'adresse alors au scillarène, et administre par la voie intramusculaire, dans les vingt-quatre heures, trois ampoules de 0mg,17 de ce cardio-rénal (une ampoule toutes les quatre heures).

Apparition, dès la troisième injection, de quelques gouttes d'urine, puis véritable débâcle urinaire. Au bout de vingt-quatre heures, cinq litres d'urine avaient été émis.

A l'analyse, la toxicité urinaire apparut considérable ; les jours suivants, deux injections d'une ampoule de scillarène furent faites et la diurèse persista dans les meilleures conditions.

Le professeur Gabriel Perrin donne à cette observation la conclusion suivante :

« Ce qu'il importe de retenir dans cette observation fort instructive, c'est que dans les cas de néphrite aiguë par intoxication ou autre cause, lorsqu'il y a rétention urinaire ou plutôt insuffisance, il faut utiliser le glucoside de la scille. Grâce à ce puissant diurétique, dépourvu d'inconvénients, la perméabilité rénale est réveillée, souvent même dans les cas plus graves d'anurie, et cela représente un véritable progrès en thérapeutique. »

Formes cliniques des néphrites chroniques. Leur traitement (A. DAMAS, **Le Bulletin médical**, 11 février 1925).

Après avoir montré que la classification classique des néphrites, si commode pour l'enseignement, ne correspond pas aux réalités cliniques, l'auteur expose la caractéristique des quatre formes habituelles de néphrites chroniques : la *néphrite albumineuse simple*, la *néphrite chronique hypertensive*, la *néphrite hydropigène*, la *néphrite avec azotémie*. Cette dernière a pris dans la pathologie actuelle une importance considérable et « on devra toujours y penser chez les malades dont le rein est lésé ».

L'auteur expose ensuite le traitement des néphrites. Il est de deux sortes : le régime alimentaire, la médication proprement dite, celle-ci fort importante. « Elle consiste, avant tout, dans le maintien de la diurèse et de la tonicité cardiaque. La digitale et la théobromine sont parfois mal supportées et ne peuvent être longtemps utilisées. On leur adjoint aujourd'hui ou on leur préfère le scillarène, glucoside cristallisé, principe actif isolé du bulbe de la scille, dont les propriétés cardio-toniques et diurétiques sont indiquées pour le traitement des affections rénales. Ce cardio-rénal est sans inconvénient pour le rein et l'estomac, et comme il est facilement éliminé, il représente le cardio-rénal pour le traitement prolongé des cardiopathies chroniques et des néphrites.

« Le professeur Gabriel Perrin et le Dr Calac ont montré l'action diurétique, à la fois indirecte et directe, de ce médicament. Joz dans sa thèse inaugurale, travail du service de M. le professeur Carnot, a publié des cas de néphrites chroniques, avec oligurie et œdèmes, fort améliorés par le glucoside de la scille. Le Dr Harvier, dans son cours de thérapeutique, expose l'utilité de ce diurétique en dehors de la digitale ; Tiffinant, après Pic et Bonnamour, annonce dans ses observations cliniques, contrôlées par le laboratoire, la diminution progressive de l'urée sanguine chez les azotémiques auxquels il injecte le glucoside de la scille et l'abaissement de l'hypertension. Dans certains cas même, le coma a disparu sous l'influence du médicament utilisé par la voie intraveineuse. »

Pour obtenir ces résultats, la posologie classique est la suivante : 4 comprimés de scillarène par jour, ou quatre fois XV gouttes de la solution à un demi-milligramme par centimètre cube.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Traitement des tumeurs cérébrales par la radiothérapie (G. Roussy, S. Laborde et G. Lévy, **Rev. neurol.**, août 1924).

La radiothérapie a n'a pas eu d'heureux effets sur cinq cas de gliomes cérébraux, vérifiés histologiquement et traités à une période tardive de leur évolution. Ces résultats ne confirment pas les statistiques favorables publiées par Nordendorff (1921), par Frazier et Pencoast (1922), par Bremer, Coppez et Sluys (1924).

Les éléments nerveux normaux sont très résistants à l égard des rayonnements. Si les gliomes jeunes, fibrillaires ou à petites cellules, sont particulièrement sensibles il n'en est pas de même des gliomes plus évolués.

On tend actuellement à utiliser des doses de rayons de plus en plus élevées ; ces doses peuvent déterminer des phénomènes cérébraux graves, lesquels sont dus à des modifications dynamiques, vasculaires et liquidiennes, au sein de la masse encéphalique quand il existe une tumeur cérébrale.

Ainsi, le traitement des tumeurs cérébrales par les rayons X ou les rayons du radium ne peut actuellement être mis en parallèle avec le traitement chirurgical. Le chirurgien doit tenter le plus tôt possible l'exérèse d'une tumeur cérébrale, quand celle-ci peut être localisée ; sinon, il doit combattre les phénomènes d'hypertension par la trépanation décompressive. Ce n'est qu'ensuite qu'il est en droit de recourir à la radiothérapie. L. B.

Troubles de la conductibilité et réflexe oculo-cardiaque (Petzetakis **Archives des maladies du cœur**, mars 1925).

Dans ce travail, l'auteur, qui depuis plusieurs années poursuit des recherches sur le réflexe oculo-cardiaque, insiste sur les *troubles de la conductibilité provoqués par la compression oculaire*, qu'il a signalés le premier depuis longtemps, en donnant de nouveaux détails sur la question.

Plusieurs auteurs qui ont observé et confirmé depuis ces troubles de la conductibilité, ont soutenu qu'ils indiqueraient une conductibilité défectueuse ou des lésions latentes du faisceau de His. Petzetakis s'élève contre cette opinion et donne de nombreux graphiques à l'appui de son opinion. Pour lui, au contraire, l'intégrité des voies conductrices est indispensable pour la production des troubles en question. Ils s'observent toutes les fois qu'il y a exagération du réflexe oculo-cardiaque, comme dans les syndromes hypothyroïdiens (dans lesquels Petzetakis a déjà signalé cette exagération), chez certains épileptiques et asthmatiques, dans les syndromes pluriglandulaires ou dans l'infantilisme. Sur un graphique on enregistre une pause ventriculaire de huit secondes avec persistance des contractions auriculaires ; avec une compression plus forte chez ce sujet (infantilisme), ou provoquait un arrêt syncopal du cœur.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude de l'accouchement sans douleur du point de vue du médecin praticien, par le Dr ALBAN RATHELOT (**Thèse de Montpellier**, 1925).

Le nombre des publications traitant ou permettant l'accouchement sans douleur est fait de nos jours pour dérouter le médecin praticien en clientèle. Pour ce dernier, le travail de M. Rathelot, qui n'est pas une simple compilation, mais une étude sérieuse et objective des nombreuses méthodes prétendant à assurer l'indolence de la parturition, constitue une précieuse mise au point de la question.

En principe, il semble qu'une parturiente analgésiée se trouve *a priori* en infériorité physiologique pour mener à bonne fin son accouchement. Le trajet de la sensibilité consciente emprunte, pour arriver à la moelle, les mêmes voies que celui de la motricité volontaire ; comme il n'existe pas de substance qui, dans un même nerf, agisse électivement sur un seul groupe de fibres, il apparaît que l'analgésie obstétricale parfaite, respectant toute la musculature striée normalement utilisée dans un accouchement correct, est un peu utopique.

La douleur obstétricale est d'ailleurs complexe. Elle est due à l'élongation des extrémités nerveuses des muqueuses génitales, à l'onde contractile utérine, à la compression à distance. Agir sur ce complexus douloureux par l'imprégnation des muqueuses génitales au moyen d'un analgésique diffusible comme le *nikétol* est évidemment insuffisant, les essais cliniques l'ont confirmé.

La *rachi-anesthésie* apparaît séduisante par ses avantages incontestables, mais sa faible durée, les accidents auxquels elle peut donner lieu, sa technique délicate, doivent la faire réserver aux seuls cas où l'accoucheur doit, dans un laps de temps relativement court, exécuter des manœuvres difficiles ou faire acte de chirurgie.

La *scopolamine-morphine*, qui eut son heure de vogue, est active, mais les dangers qu'elle présente, pour la mère comme pour l'enfant, font qu'elle doit être strictement réservée aux services spécialisés : le médecin de clientèle fera bien de n'en pas user.

Le *somnifène* a fait l'objet de la part de l'auteur de l'examen de 150 observations parues ou inédites. Son action analgésique est certaine et ne donna lieu qu'à 14 échecs, mais l'agitation de la mère (85 p. 100 des cas), les interventions qui atteignirent le chiffre de 29 p. 100 (72 p. 100 de forceps chez M. Cleiz), en sont une fâcheuse contre-partie.

L'*hémypnal*, étudié d'abord sous sa forme commune de suppositoires et de cachets, fait l'objet de 50 observations. Les échecs sont assez nombreux, et semblent devoir être attribués en partie à ce que le médicament, sous cette forme, est souvent mal absorbé, soit que les cachets soient vomis ou les suppositoires expulsés. Aussi l'auteur a-t-il fait l'essai d'une forme injectable ainsi que d'un *didial* injectable, les deux produits étant, comme l'on sait, très voisins l'un de l'autre par leur composition. Hémypnal et didial injectables, étudiés au préalable *in vitro* et sur l'animal, n'ont donné lieu à aucun incident fâcheux, ils se sont montrés inoffensifs pour la mère comme pour l'enfant, et à condition d'employer une dose suffisante, soit d'emblée 6 centimètres cubes, l'analgésie est sensible : c'est une semi-analgésie avec somnolence entre les contractions. La qualité de la contraction ne semble pas modifiée, et la terminaison de l'accouchement a presque toujours eu lieu spontanément. Dans l'état actuel, et sans se départir d'une réserve prudente, on peut admettre que cette formule est celle qui encourage le plus de nouveaux essais. Elle répondrait le mieux aux qualités qu'il faut exiger d'un analgésique obstétrical; elle s'adapterait, somme toute, assez bien à ce que peut désirer le médecin praticien pour atténuer la douleur des femmes en couches.

Conclusion dernière : la solution parfaite du problème de l'analgésie obstétricale reste à l'étude ; il convient de la réserver aux cas particulièrement douloureux : pour les autres, le médecin doit user de son ascendant moral afin de faire accepter la souffrance, d'ailleurs physiologique et supportable, de l'accouchement.

Traitement de la douleur et de l'insomnie par l'isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine (Allonal) (G. ESTIVAL, **Thèse de Lyon**, 1924).

L'expérimentation pharmacologique et physiologique de l'Allonal (Cf. travaux Pouchet, *Progrès médical*, 21 juin 1924) avait permis d'espérer que l'on aurait désormais à sa disposition un médicament qui, par son action analgésique, sédative, et hypnogène, pourrait rendre de réels services aux médecins dans leur pratique journalière. Les nombreux travaux cliniques publiés sur ce médicament, et notamment ceux de MM. Combemale, Courteville, Nayrac, Tellier, Beyssac, Mallein-Gerin, Petiteau, etc., ont démontré que cet isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine (Allonal), était susceptible de rendre les plus grands services aux médecins praticiens, car c'est un véritable analgésique renforcé, et comme, d'autre part, c'est un corps parfaitement défini, toujours identique à lui-même, facile à prendre, et parfaitement toléré (1 à 3 comprimés par jour), il trouve son application dans les cas si nombreux où prédomine l'élément douleur, aussi bien en stomatologie qu'en oto-rhino-laryngologie, en ophtalmologie qu'en gynécologie, en urologie qu'en médecine générale. Toutes les fois qu'il y a douleur, il semble qu'on puisse à coup sûr administrer l'Allonal, car, comme le fait remarquer M. Estival, le produit est atoxique aux doses thérapeutiques, sa zone maniable est très étendue, et il ne semble produire aucun effet nocif, ni sur le cœur, ni sur la circulation, ni sur les reins, ni sur les poumons.

Traitement des complications de la blennorragie par le sulfarsénol (Dr HADI FERNAND, **Thèse de Paris**, 1924).

L'auteur produit un bon nombre d'observations (orchi-épididymites, prostatites, cowpérite suppurée, cystites, rhumatisme) dans lesquelles la *sulfarsénol* a été employé par les voies sanguine, intramusculaire et sous-cutanée. Le *sulfarsénol* est un nouveau sel : le sel sodique du méthyl-sulfonate de la base du salvarsan, se rapprochant du 914 par la constitution de sa chaîne latérale, s'en distinguant par un atome d'oxygène en plus. Parmi les complications blennorragiques, ce sont les cystites et les prostatites qui sont le plus influencées par le traitement arsenical, avec presque autant de succès par injection intramusculaire [ou sous-cutanée que par la voie veineuse, ce qui rend l'administration du *sulfarsénol* plus facile que celle des autres arsenicaux. Ce nouveau produit se montre en outre, de plus faible toxicité

REVUE DES THÈSES (*Suite*)

et de plus grande tolérance ; son action, d'après le Dr Hadi, serait hémopoiétique.

L'analgésie obstétricale par le trichloro-butyl-alcool diallylmalonylurate d'éthylmorphine ou hémypnal (M. Mendy, **Thèse Bordeaux**, janvier 1925).

C'est une question vraiment à l'ordre du jour que celle de l'analgésie obstétricale, et les travaux sur ce point depuis quelques mois se font de plus en plus nombreux. Ceux dont l'hémypnal a fait l'objet ont montré que ce médicament répond à cette préoccupation primordiale de l'accoucheur : ne point nuire. Car s'il est une branche de la médecine où le *primum non nocere* doit dominer toute autre considération, c'est bien l'obstétrique, où la nocivité d'une médication est susceptible de s'exercer simultanément sur deux organismes.

Cette nouvelle contribution à l'étude de l'hémypnal confirme l'absence de nocivité de ce médicament aussi bien vis-à-vis de la mère que vis-à-vis de l'enfant. Sans doute, dans un certain nombre de cas, ce n'est point une analgésie totale qu'il procure. Mais convient-il de prétendre, en obstétrique, à une analgésie absolue? Est-il souhaitable que, l'accouchement s'effectuant dans l'inconscience complète, la femme n'en conserve aucun souvenir? La chose est discutable. S'il ne peut être mis en doute que l'idéal chirurgical est dans l'absence de tout souvenir concernant l'acte opératoire, cet idéal n'est plus le même pour l'accouchement, fonction physiologique qu'il n'est pas moralement sain de vouloir escamoter complètement. Ce qu'il faut obtenir, c'est la diminution de la sensibilité, de façon à rendre l'accouchement aisément supportable et dépourvu de toutes affres, mais en conservant la conscience de la femme qui doit, n'en déplaise à certains, garder le souvenir par lequel un nouvel être humain fait son entrée dans le monde. Atténuer la douleur dans une large mesure, de manière à la rendre aisément supportable, et ce avec un médicament inoffensif et que tout le monde puisse employer, tel est le but vers lequel il faut tendre, et qui doit satisfaire lorsqu'il est atteint. Avec l'hémypnal (suppositoires ou cachets), il l'est dans 75 p. 100 des cas. C'est ce qui ressort de ce nouveau travail, dont la dernière conclusion est ainsi formulée : « Son mode d'administration ne comportant aucune technique compliquée, son innocuité absolue ne réclamant pas la présence continuelle du médecin et la surveillance ininterrompue de la parturiente, en font l'analgésique obstétrical de choix du praticien ».

Contribution cytologique à l'étude des stades initiaux des tumeurs du sein (Serge Doubrow, **Thèse de médecine de Lyon**).

L'auteur ayant étudié les phénomènes d'élaboration mitochondriale, ceux de la résorption de ces produits et les rapports nucléo-cytoplasmiques dans les tumeurs du sein, arrive aux conclusions suivantes :

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

L'épithélium mammaire présente différents stades d'activité sécrétoire comparables à ceux que l'on observe au cours du fonctionnement de la glande mammaire normale. L'adénome acinien sécrétant (nom que l'auteur propose pour la maladie kystique du sein) constitue la phase précancéreuse des tumeurs mammaires. La cancérisation de la cellule adénomateuse sécrétante se traduit par la disparition de la polarité fonctionnelle, par la désorientation de son chondriome, par le changement de sa morphologie, enfin, par des phénomènes nucléaires dont le plus précoce est le changement du rapport nucléo-cytoplasmique.

Le tissu conjonctif participe d'une façon active à l'évolution de ces tumeurs : tant que la cavité kystique persiste, des éléments conjonctifs assurent la résorption de son contenu ; quand la cavité n'existe plus et que le kyste est devenu un boyau néoplasique plein, la réaction conjonctive se fait à la périphérie sous forme de sclérose.

En s'inspirant des travaux récents d'embryologie expérimentale qui ont ébranlé l'ancienne théorie de spécificité des cellules sexuelles primitives (*Keimplasme* des Allemands) et ramené l'évolution de l'œuf à celle d'une cellule somatique quelconque, l'auteur entrevoit une rvision possible, au point de vue de la pathologie générale des tumeurs, de l'ancienne théorie de Bashford et Murray, récemment soutenue par Rötter.

Tout en admettant qu'il est absolument impossible d'homologuer les cellules néoplasiques avec les cellules sexuelles primitives, l'auteur se demande si la potentialité proliférative des cellules néoplasiques n'est pas subordonnée à l'existence d'une phase préalable de surcharge énergétique analogue à l'état d'équilibre de maturation, caractéristique de l'œuf.

De la procidence du cordon ombilical (Jean Goarnissou, **Thèse de Montpellier**).

Les documents classiques de ce travail sont tous tirés du service du professeur Vallois, de 1905 à 1923 où, sur 6 900 accouchements, la procidence fut observée 144 fois avec une mortalité fœtale oscillant entre 30 et 40 p. 100, chiffre qui s'explique par les autres causes de dystocie concomitantes, et susceptibles d'entraîner la mort du fœtus. Il faut, quand les circonstances le permettent, terminer artificiellement d'urgence, ou, en milieu hospitalier, s'adresser à l'opération césarienne.

Contribution au traitement de la syphilis de l'adulte, en évolution, par le protochlorure de mercure léger et dissociable en injections intramusculaires (François Rouzaud, **Thèse de Lyon**, 1923).

Le sel mercuriel employé a des propriétés qui le différencient, d'après l'auteur, des variétés de protochlorures connues jusqu'à ce jour. Le protochlorure de mercure léger et dissociable est atoxique, peu douloureux, d'une application commode, soit comme agent syphilitique, soit comme adjuvant de la thérapeutique arsenicale. Ses contre-indications sont celles des sels de mercure. Les injections intramusculaires sont en général mieux supportées que celles des préparations insolubles ordinaires : calomel, huile grise.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 octobre 1925.

A propos des cas de variole signalés dans le département de l'Hérault. — M. CAMUS signale que l'épidémie de variole à Toulouse et dans l'Hérault est d'une réelle gravité. Il y a un tiers à un cinquième de mortalité. L'auteur en conclut à la nécessité de la revaccination tous les trois ans.

Présentation d'un appareil de MM. Douris et Agasse-Lafont, pour la préparation et l'injection sous-cutanée de gaz oxygène. — M. COUTIÈRE rappelle que l'oxygène injecté sous la peau a une action remarquable, toni-cardiaque, antitoxique et même dérivative, malgré la quantité minime d'oxygène (50 à 200 centimètres cubes tous les deux jours) et sa résorption lente. MM. Douris et Agasse-Lafont ont réalisé un appareil simple où l'oxygène est produit par l'action d'un comprimé de bichromate de potasse sur l'eau oxygénée. Ce procédé a l'avantage, sur celui au permanganate, de produire un dégagement moins rapide d'oxygène, ce qui évite l'expulsion du bouchon, et de ne pas laisser de résidu pulvérulent, encrassant l'appareil à la longue. Le bouchon contient un barboteur pour laver le gaz et le dégagement se fait avec une pression suffisante pour activer le piston d'une seringue de 100 centimètres cubes, l'injection était ainsi lente et précise.

La reconstitution fonctionnelle du côlon après colectomie totale. — M. PIERRE DUVAL conclut de ses expériences sur des chiens et de ses constatations sur des opérés, qu'il se produit une dilatation du grêle après colectomie totale et une véritable reconstitution fonctionnelle du côlon enlevé, au bout de deux à trois mois, aux dépens du grêle.

A ce moment, la réplétion seule le fait fonctionner ; après une phase d'excitation avec coliques et diarrhée, survient l'atonie avec constipation. L'auteur en conclut que la colectomie totale pour troubles fonctionnels du côlon est une opération illogique.

De l'état des trompes interstitielles dans les affections utéro-annexielles. — M. DANIEL montre que dans 70 p. 100 des cas d'affections utéro-annexielles, il y a altération des trompes interstitielles. Dans les salpingites simples, elles sont lésées dans 95 p. 100 des cas, de la même façon que les trompes libres. Mais il n'y a pas oblitération de leur canal, ce qui rend la fécondation possible. Dans la tuberculose annexielle, il y a tuberculose des trompes interstitielles dans la moitié des cas. Il faut donc extirper tout l'utérus dans la tuberculose génitale. Dans les fibromes utérins, les trompes interstitielles sont fréquemment lésées, mais pas dans le cancer du col et les tumeurs ovariennes.

L'auteur en conclut qu'il y a souvent lieu de pratiquer, au lieu d'hystérectomie, la simple résection d'une corne utérine.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 octobre 1925.

Sur la calcification de la région épiphysaire. — M. LÉRI pense que la calcification de la région épiphysaire est de constatation banale. Sur 105 crânes examinés, il l'a observée 29 fois. Toute calcification à ce niveau ne veut pas dire tumeur de l'épiphyse. Il faut donc faire de grandes réserves au point de vue de l'interprétation des radiographies de cette région.

Sur l'hémophilo-hémogénie. — M. COMBY montre l'intérêt des faits récemment rapportés par M. P.-E. Weill qui montrent la liaison et les faits de passage qui existent entre l'hémophilie proprement dite et l'hémogénie bien isolée et décrite par ce dernier auteur.

L'exploration radiologique de l'œsophage dans la tuberculose pulmonaire. — MM. PAISSEAU, GUENAUX et LAMBLING. — Les déplacements de la trachée s'accompagnent le plus souvent d'un déplacement concomitant de l'œsophage qu'il est facile d'observer à l'examen radiologique après ingestion d'une pâte opaque épaisse.

Cette exploration permet de constater des déplacements, des déformations, des mouvements anormaux de l'œsophage provoqués par les secousses de toux.

Les *déplacements de l'œsophage* siègent le plus souvent à la région claviculaire ; il est, en général, moins fortement dévié que la trachée, mais les deux organes restent parfois superposés ; il n'est même pas rare de voir l'œsophage, plus fortement déplacé, déborder la trachée en dehors, dessinant un trajet angulaire en baïonnette très particulier.

Contrairement à ce qui est généralement admis, les déviations droites sont plus fréquents que les gauches (70 p. 100 des cas), ce qui est vraisemblablement en rapport avec la présence de la crosse aortique et de l'aorte descendante dans le médiastin gauche.

Plus rarement l'œsophage est déplacé au niveau de la région hilaire ; dans les grandes scléroses pulmonaires avec déviation cardiaque, l'œsophage est transporté en masse, sur presque tout son trajet, à distance des bords du rachis.

Les *déformations œsophagiennes* sont les diverticules épibronchiques, dits par traction, qui se remplissent de bismuth sous l'influence des secousses de toux.

Les *mouvements anormaux* provoqués par la toux traduisent l'existence d'adhérences ou de tractus fibreux.

Ces anomalies, qui n'ont pas habituellement d'histoire clinique, tirent leur intérêt des renseignements qu'elles fournissent sur l'état du médiastin et sur l'existence de scléroses rétractiles pleuro-pulmonaires qui sont la cause habituelle des déplacements d'organes chez les tuberculeux.

Myosite ossifiante. — MM. G. PAISSEAU, DARBOIS et HAMBURGER présentent un malade atteint d'ostéomes multiples du membre inférieur droit survenus à la suite d'un traumatisme ayant déterminé une fracture bimalléolaire du cou-de-pied gauche. L'examen radiologique permit de constater l'existence d'un processus de périostite plastique ankylosante au niveau des deux articulations coxo-fémorales déformées en coxa vara, deux saillies apophysaires au niveau de l'astragale et une légère déformation en lame de sabre des deux tibias.

Ces lésions se distinguent des ostéomes chirurgicaux et doivent être rapportées à un processus de myosite ossifiante et assimilées plutôt à la forme localisée de cette affection qu'à la forme classique, généralisée et progressive, dont elle diffère notablement tant au point évolutif qu'au point de vue de la localisation des ostéomes.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 octobre 1925.

Périduodénites d'origine appendiculaire. — M. Basset, laissant de côté les périduodénites congénitales et n'envisageant que les périduodénites inflammatoires d'origine appendiculaire, en rapporte 8 cas, personnels ou appartenant à M. Duval, où l'atteinte appendiculaire était incontestable, soit dans l'histoire antérieure, soit qu'on l'ait constatée au cours des interventions. Chaque fois qu'on trouve des adhérences sus ou sous-mésocoliques périduodénales, nettement inflammatoires par leurs caractères et sans lésion concomitante des organes sous-hépatiques, M. Basset voit dans ces faits autre chose qu'une simple coïncidence, et d'ailleurs des relations lymphatiques ont été signalées entre l'appendice et le duodénum. Au point de vue du traitement, la libération est parfois périlleuse, si on ne se méfie pas des suintements sanguins qui en résultent. Le mieux sera de faire une simple section des brides ou encore des opérations de dérivation, comme la gastro-entérostomie ou la duodéno-jéjunostomie, et, pour éviter en certains cas la reproduction des adhérences, de faire une greffe épiploïque libre.

Séance du 21 octobre 1925.

M. J.-L. Faure, président, fait part à l'Assemblée du décès de M. Rotherat, survenu pendant les vacances, et lève la séance en signe de deuil.

Luxation iliaque de la hanche, avec fracture du cotyle. — M. Papin (de Bordeaux) (rapport de M. Lecène) a eu l'occasion d'observer un homme de quarante-cinq ans qui, à la suite d'une chute violente, présenta une luxation de la hanche, variété iliaque. La réduction, tentée sous rachianesthésie, fut impossible et la radiographie montra des fragments du bord cotyloïdien formant obstacle. Onze jours après, par voie antérieure, une arthrotomie permet d'enlever quatre fragments osseux. La réduction ne peut être cependant réussie. M. Papin se décide alors, quatre jours plus tard, à faire une résection typique de la tête fémorale par voie postérieure. La guérison fut obtenue avec une fonction passable.

Le rapporteur estime que la conduite tenue était la meilleure dans la circonstance, mais que de pareils faits sont rares et qu'en tout cas la reposition sanglante de la tête fémorale est une opération toujours difficile.

M. Alglave apportera une observation personnelle du même genre.

Rétraction ischémique de Volkmann. — M. Mouchet rapporte le travail de M. José Georges sur cette affection, dans lequel il insiste sur la pathogénie et sur la thérapeutique. En somme, on n'est arrivé à aucune conclusion précise concernant le mode de production de ces lésions, et le rapporteur rappelle les différentes théories en présence, en soulignant la place importante que paraissent devoir occuper les lésions du système sympathique. Au point de vue thérapeutique, M. José, passant en revue les procédés multiples préconisés, propose, dès les premiers stades de la lésion, c'est-à-dire au moment du gonflement musculaire, de pratiquer une aponévrotomie en zigzag sur la gaine antérieure des fléchisseurs des doigts dans le but de parer aux accidents d'« étranglement ».

D'autre part, au stade de lésion confirmée, il propose la résection du carpe au lieu et place de la résection diaphysaire des os de l'avant-bras. Mais le rapporteur fait des réserves au sujet de cette dernière conception.

Ulcère perforé de l'estomac. Gastro-pylorectomie. Guérison. — De la part de M. Courty (de Lille), M. Basset verse à la question des ulcères perforés gastro-duodénaux l'observation suivante : homme de cinquante et un ans, pris d'accidents typiques de perforation gastrique; opéré à la septième heure avec un pouls à 70 et une température de 37°,9. La perforation, petite, siégeait au centre d'un vaste ulcère calleux sur la face antérieure du vestibule pylorique. Le chirurgien fit une gastro-pylorectomie (Billroth II). Le liquide péritonéal ne montra pas de germes à l'examen direct. La guérison survint et persistait après plusieurs mois. M. Courty rappelle qu'il a envoyé à la Société de chirurgie un cas analogue, il y a plusieurs mois.

Périduodénites congénitales. — M. Duval a pu colliger un certain nombre d'observations concernant des enfants en bas âge, la plupart nourrissons, et qui présentaient des accidents d'intolérance gastrique. A l'intervention où à l'autopsie, on trouva des brides plus ou moins analogues, mais toutes du même type nullement inflammatoire, et venant comprimer le duodénum, gêner son transit et amener de la sorte des troubles souvent mortels.

Au point de vue clinique, il peut être difficile de différencier cette lésion de la sténose hypertrophique du pylore, sauf, peut-être, par ce fait qu'en cas de périduodénite, les vomissements débutent dès la naissance au lieu de n'apparaître qu'aux environs du quinzième jour. M. Duval fait suivre sa communication de projections de radiographie et de schémas très démonstratifs.

M. Grégoire communique l'histoire d'une malade qu'il a opérée récemment. Un véritable magma d'adhérences siégeant sur la première portion du duodénum donnait, cliniquement et radiographiquement, l'aspect d'un néoplasme du pylore : la simple destruction de ces adhérences amena une guérison persistante.

M. Alglave, M. Picot, M. Ombrédanne citent quelques cas du même ordre que ceux de M. Duval.

M. Fredet, au point de vue séminologique, rappelle, s'appuyant sur 27 cas de sténose hypertrophique du pylore opérés par lui, qu'il n'y a pas de bile dans les vomissements et que, d'autre part, cette affection survient neuf fois sur dix chez les garçons.

M. Veau croit qu'il y aurait une très grande utilité à faire connaître ces faits aux médecins.

Robert Soupault.

REVUE DES CONGRÈS

XXXIVe CONGRÈS DE LA L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 5-10 octobre 1925.

Traitement de la tumeur blanche du genou à partir de l'adolescence.

Rapport de M. VIGNARD (de Lyon).

Il importe de définir ce qu'il faut entendre par *adolescence*. On admet qu'en moyenne, cette période de l'existence débute à quinze ans ; il est plus difficile de fixer sa limite terminale.

Pendant toute cette période où le membre inférieur s'accroît en longueur, la thérapeutique de la tumeur blanche du genou ne saurait être aussi hardie, aussi agressive que chez l'adulte ; elle doit faire l'impossible pour respecter le cartilage de conjugaison. On ne peut compromettre par une intervention trop radicale ou trop tardive la statique du sujet et substituer à la maladie une infirmité définitive.

Mais il est des cas où la gravité des lésions ne permet pas de temporiser et justifie d'emblée toutes les audaces chirurgicales. L'objet principal de ce rapport est de déterminer dans chaque circonstance la meilleure thérapeutique à appliquer.

Volontairement est laissée de côté la question des vaccins, sérums et corps immunisants, ces modes de traitement n'ayant pas encore donné des preuves suffisantes de leur efficacité.

Il est classique de parler de *traitement conservateur* et de *traitement chirurgical*. Ces expressions ne cadrent pas avec la réalité. Si les procédés réunis sous le titre de «traitement conservateur» ne portent pas par eux-mêmes atteinte à l'anatomie de l'articulation, ils ne font rien pour la conserver. Souvent les lésions continuent d'évoluer jusqu'à destruction totale. Mieux vaut donc parler de *traitement d'attente*.

Remarquons encore que « le traitement chirurgical » est parfois plus « conservateur » que « l'autre », quand, judicieusement appliqué, il garde à un membre sa solidité, à une articulation sa mobilité.

A. **Traitement orthopédique ou d'attente.** — Dans tous les cas il suppose :

a) L'*immobilisation*, à laquelle s'ajoutent séparément ou concurremment : *b*) les *agents modificateurs*, et *c*) l'*héliothérapie*.

L'IMMOBILISATION est réalisée par l'extension continue ou par un appareil plâtré.

Pour donner son maximum d'effet, l'extension doit être établie sur les deux membres inférieurs, avec contre-extension et très légère flexion du genou sur un coussin.

Le plâtre doit s'étendre du pied à la hanche incluse. Il permet la marche avec béquilles et demande une surveillance moins attentive qu'un appareil plus petit. Il a le tort de favoriser l'atrophie des muscles sous-jacents et de diminuer les fonctions physiologiques de la peau. L'appareil sera largement fenêtré pour faciliter la thérapeutique par les agents modificateurs et la cure solaire.

Les INJECTIONS MODIFICATRICES précédées ou non de ponctions semblent tout spécialement indiquées dans le traitement de cette variété de tumeur blanche. En voici les raisons :

1° L'articulation est d'accès facile ;

2° La séreuse présente un large développement ;

3° Beaucoup croient à l'origine synoviale des lésions.

Il importe de faire des réserves quant à cette dernière affirmation. Sur 62 résections faites à l'*Institut de Bologne*, trente-sept fois les lésions prédominaient sur les os, treize fois sur la synoviale ; douze fois elles étaient sensiblement équivalentes sur ces deux tissus. Une petite lésion osseuse peut parfaitement provoquer une exubérante végétation fongueuse sur la synoviale, alors que le contraire est difficilement acceptable.

L'expérience clinique et opératoire, les inoculations au cobaye ont donné au rapporteur la conviction que dans presque tous les cas le point de départ des lésions est le squelette, d'où sa confiance très relative dans l'efficacité des injections.

Quoi qu'il en soit, cette pratique ne présente ni difficulté, ni danger si l'on reste aseptique. De plus, elle laisse possible tout autre traitement ; enfin, elle rend des services certains dans les cas d'hydarthrose et même de pyarthrose. Ces cas favorables mis à part, la méthode ne constitue pas cependant le traitement de choix chez l'adolescent. Elle doit céder le pas à une thérapeutique plus active dans les formes fongueuses végétantes, à grains riziformes, et dans celles où se révèlent des lésions osseuses manifestes.

Le rapporteur n'a pas l'expérience personnelle des injections sclérosantes de chlorure de zinc. Elles lui paraissent peu recommandables, capables même de généraliser des lésions encore limitées.

L'HÉLIOTHÉRAPIE ne donne de résultats que si l'articulation est rigoureusement immobilisée et largement exposée au soleil. Il faut que le corps entier bénéficie du bain de lumière, que celle-ci tombe perpendiculairement sur le sujet, les rayons obliques perdant 60 p. 100 de leur efficacité.

Le traitement de l'état général et les prescriptions hygiéniques ne sont pas à négliger. La durée de la cure varie de dix mois au minimum, à vingt-cinq et trente mois au maximum.

On conçoit que de telles conditions sont difficillement réalisables et que tant de malades renoncent à une méthode susceptible cependant d'excellents résultats.

Si l'on examine les statistiques de ROLLIER (de Leysin), on constate :

I. L'amélioration rapide de l'état général ;

II. La fonte progressive des exsudats qui distendent les parties molles ;

III. La conservation de la musculature ;

IV. La récalcification des épiphyses.

Les résultats sont d'autant meilleurs que le squelette était moins atteint ; mais les formes osseuses bénéficient largement du traitement.

Sur 120 malades, Rollier annonce 106 guérisons dont 78 avec retour des fonctions.

B. **Traitement chirurgical.** — L'opération la plus simple et la moins mutilante est la SYNOVECTOMIE. Difficilement défendable chez l'enfant où cependant la chirurgie doit être conservatrice à outrance, cette intervention ne vaut guère mieux chez l'adolescent.

L'ablation de la synoviale n'est jamais que partielle ; on s'expose à l'inoculation des parties molles péri-articu-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

laires ; on néglige complètement les lésions osseuses pourtant si fréquentes.

Il semble préférable de substituer à cette synovectomie une opération plus étendue : l'ARTHRECTOMIE.

Après une incision de résection, elle comprend les temps suivants :

a. Extirpation aussi complète que possible de la synoviale, des ligaments croisés et des disques semi-lunaires ;

b. Ablation au couteau ostéotome des cartilages de revêtement du fémur et du tibia ;

c. Ablation à la scie d'une mince lamelle de tissu osseux s'il existe des lésions du squelette ;

d. Avivement de la surface articulaire de la rotule.

C'est en définitive une résection économique. La guérison se fait par ankylose. Mais cette guérison n'est pas toujours possible. L'acte opératoire n'atteint que les lésions osseuses sous-jacentes au cartilage d'encroûtement et laisse intactes celles qui sont situées plus profondément : dans les condyles fémoraux ou le plateau tibial. Ces zones malades dont on néglige ainsi le traitement continueront à évoluer et forceront plus ou moins rapidement à réintervenir. De plus, les parties saines proliféreront davantage que les parties malades ; il en résultera des déviations pathologiques dont la plus fréquente est la déviation en flexion. Les muscles fléchisseurs, toujours moins atrophiés que leurs antagonistes, augmenteront encore cette déformation.

En définitive, maintenue dans les limites de sa définition, l'arthrectomie risque souvent d'être incomplète ; si elle les dépasse, elle devient une véritable résection.

Frappés du fait que des lésions osseuses demeurent ainsi sans traitement et exposent à des récidives ou à des complications à distance, quelques auteurs parmi lesquels MENCIÈRE (de Reims) ont tenté d'améliorer la technique.

Ce chirurgien, après ouverture de l'articulation, taraude les épiphyses de façon à créer à l'intérieur de l'os un véritable tunnel osseux dans lequel il introduit une solution d'acide phénique pur. Il lave ensuite à l'alcool. La cavité articulaire est également traitée par le phénol. Cette méthode tend à stériliser les lésions des épiphyses sans porter atteinte à leur structure et tout en respectant le cartilage de conjugaison.

Est-il possible de guérir définitivement le malade, sans recourir à une opération vraiment mutilante qui consisterait à réséquer ou à amputer? Oui, si l'on veut bien évider les épiphyses fémorales et tibiales sans altérer leur formes et leurs dimensions, quitte à les réduire, si besoin est, à une simple coque limitée par le cartilage d'encroûtement d'un côté, le cartilage de conjugaison de l'autre. Les résultats obtenus par Mencière semblent le prouver. Le rapporteur l'a tenté avec certains succès. Voici comment il procède :

Premier temps. — Incision en H des téguments et de l'aponévrose.

Deuxième temps. — Section du ligament rotulien ou ostéotomie temporaire de la tubérosité du tibia. Conservation de la rotule. Curettage des lésions rencontrées.

Troisième temps. — Nettoyage de la synoviale et des parties molles. On respecte les ligaments croisés et les igaments latéraux.

Quatrième temps. — Evidement des épiphyses fémorales et tibiales à la fraise sans léser les cartilages de conjugaison ou articulaires.

Cinquième temps. — Plombage des épiphyses à l'aide du mélange de Mosetig.

Sixième temps. — Hémostase.

Septième temps. — Suture en deux plans sans drainage sauf parfois un faisceau de crins dans le cul-de-sac tricipital.

Huitième temps. — Immobilisation dans un plâtre.

A la fin du premier mois on dégage le genou ; à la fin du troisième, l'appareil plâtré est remplacé par une attelle postérieure allant de la racine de la cuisse aux orteils et maintenue par un bracelet crural et un bracelet malléolaire. La mobilisation commence vers le cinquième ou sixième mois.

Une place à part doit être faite à un procédé proposé par ROBERTSON-LAVALLE (de Buenos-Ayres). Cet auteur se propose de créer une hypervascularisation de l'épiphyse pauvre en vaisseaux et de ce fait propice à la fixation du bacille de Koch, et de fournir à la région malade des éléments nouveaux d'ossification.

Deux greffons sont introduits de haut en bas dans l'épiphyse fémorale, deux autres de bas en haut dans l'épiphyse tibiale ; enfin deux autres sont fixés dans le tissu cellulaire péri-articulaire, mais en connexion avec les précédents. Ces greffons traversent les cartilages de conjugaison, mais s'arrêtent au contact des cartilages d'encroûtement. Le membre est immobilisé. Au bout de six mois, les greffons sont supprimés.

Les résultats ont été parfois excellents, d'autres fois mauvais. Les insuccès s'expliqueraient par ce fait que les malades n'ont pas été opérés à froid, c'est-à-dire, comme le conseille ROBERTSON-LAVALLE, après un mois de repos en traction.

L'échec toujours possible de ces différentes méthodes amène à envisager les interventions mutilantes.

La RÉSECTION est certainement le moyen chirurgical le plus rapide et le plus sûr. C'est une méthode qui a largement fait ses preuves depuis 1781, époque à laquelle Park la pratiqua pour la première fois.

MONDAN a voulu rechercher récemment ce qu'étaient devenus vingt-cinq des anciens opérés d'Ollier et reprendre leurs observations là où les avait laissées le maître lyonnais. Il en a retrouvé 16 dont 8 ont été traités à peu près dans les limites de l'adolescence : un à quinze ans, trois à dix-neuf ans, trois à vingt et un ans, un à vingt-deux ans.

Tous ont été revus en 1925. Ce sont donc des résultats datant de trente-quatre à quarante-trois ans. Tous exercent des professions pénibles, tous ont une ankylose solide avec un très léger degré de flexion (170° environ). Leur raccourcissement est en moyenne de 5 à 6 centimètres Aucun n'a conservé de tuteur ou de semelle élevée. Le bassin s'est légèrement incliné en manière de compensation ; trois fois le col s'est redressé en coxa valga.

De tels résultats démontrent amplement que si la résection est, de l'avis de tous, le seul traitement de la tumeur blanche chez l'adulte, elle est encore sans doute la méthode de choix chez beaucoup d'adolescents.

L'AMPUTATION est un pis-aller. Elle ne s'applique pour l'adolescent qu'aux cas très graves. C'est la suprême

ressource en présence d'une suppuration articulaire avec infections associées, fistulalisations multiples, fièvre à grandes oscillations, état général mauvais, existence d'autres lésions tuberculeuses avancées.

Le rapporteur termine cet important travail en rappelant que le diagnostic de la tumeur blanche du genou est parfois épineux, surtout dans la forme simple avec hydarthrose chronique ou récidivante, avec ou sans douleur.

La réaction de Wassermann, l'analyse du liquide de ponction et l'inoculation au cobaye trancheront souvent la question. On pourra parfois guérir par le mercure et l'iodure de potassium des lésions qui de prime abord semblaient relever de la chirurgie.

(*A suivre.*)

CHASTENET DE GÉRY et DARIAU.

VII[e] RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

(*Paris*, 9 *octobre* 1925).

Le vendredi 9 octobre a eu lieu à la Faculté de médecine la VII[e] réunion de la Société française d'orthopédie. Les orthopédistes étrangers, les membres français provinciaux étaient venus en grand nombre aux séances qui se tenaient dans une salle bien exiguë, et d'un éclairage très défectueux.

Le traitement palliatif des luxations congénitales invétérées de la hanche.

Rapporteur : M. LANCE (de Paris).

Les luxations invétérées, c'est-à-dire celles chez lesquelles aucune méthode thérapeutique n'est suceptible d'amener la guérison, sont divisées par le rapporteur en deux classes :

1° Les luxations dans lesquelles la réduction est possible mais la reluxation inévitable par suite d'absence d'appui osseux à la tête fémorale, ce sont les luxations incoercibles.

2° Les luxations irréductibles. Les causes de l'irréductibilité pouvant être osseuses, par rétraction des parties molles, capsulaires. Certains de ces obstacles peuvent être levés par voie sanglante.

Le rapporteur analyse ensuite les troubles dont se plaignent les diverses variétés de luxations invétérées et montre que ces troubles sont sous la dépendance de quatre facteurs principaux :

1° Le mode de sustentation défectueux du bassin sur le fémur : tantôt l'appui osseux existe mais est insuffisant (néocotyles, antérieures appuyées ; ce sont les formes douloureuses) ; tantôt l'appui est presque nul, la suspension est ligamentaire et musculaire (formes intermédiaires et postérieures, avec fatigue rapide à la marche, grande boiterie).

2° La position vicieuse réciproque des leviers osseux (adduction du fémur, bascule du bassin).

3° Le déplacement des insertions des tracteurs musculaires (insuffisance du moyen fessier en particulier).

4° Raccourcissement anatomique du membre. C'est à remédier à ces défauts que doit tendre la thérapeutique.

Le rapport expose ensuite les méthodes thérapeutiques palliatives dans les diverses variétés de luxations invétérées.

1° Luxations invétérées réductibles mais incoercibles. — Chez ces luxés âgés la réduction est possible ; mais, si on les mobilise précocement, la luxation se reproduit ; si on immobilise longtemps, la hanche réduite s'enraidit. On a cherché systématiquement cet enraidissement.

C'est la *méthode de l'ankylose thérapeutique* (Ducroquet) que le rapporteur nous décrit. Mais elle présente des échecs, des douleurs, et la perte des mouvements de la hanche est un gros inconvénient.

Bien préférable est la *réfection ostéoplastique du plafond du cotyle après réduction*, méthode rationnelle puisqu'elle remédie au défaut de la hanche. Cette opération, pratiquée par Ferguson (1904), Albee, Ellis Jones (1914), Fairbank (1923), Dickson (1924), a été employée, réglée par le rapporteur qui en a donné la description (*Presse méd.*, 15 juillet 1925). Voici ses grandes lignes : la luxation est réduite, et le membre fixé en première position de Lorenz, ce qui est capital ; la partie supérieure de la capsule est découverte, un volet osseux ostéopériostique comprenant le plafond cotyloïdien est détaché, abaissé ; au-dessus de lui on insère des greffons pris au tibia, fermeture. Plâtre un mois.

Les résultats sont très bons et durables : disparition des douleurs, stabilité articulaire, parfaite, conservation des mouvements [malades présentés par M. Lance (*Soc. de pédiat.*, 17 mars 1925), et par le professeur Ombrédanne (*Soc. de chir.*, 1[er] et 8 juillet 1925)].

2° Luxations invétérées réductibles à ciel ouvert. — La réduction sanglante présente encore des partisans. Mais elle offre des dangers, et se termine le plus souvent par ankylose. Ce n'est pas une méthode à préconiser.

3° Luxations irréductibles. — a. *Appareillage.* — Les appareils employés sont de diverses catégories : appareils de décharge (corsets, appareils à appui ischiatique, béquilles), les appareils de contre-ascension du fémur (ceintures pelviennes à sous-cuisses), les appareils d'extension continue, les appareils d'abduction progressive de la hanche. Les appareils de décharge et d'abduction progressive surtout peuvent rendre des services, mais leurs indications sont restreintes.

b. *Méthodes physiothérapiques.* — Toutes les méthodes susceptibles d'améliorer la musculature sont utiles.

c. *Transposition par manœuvres externes.* — La méthode de Paci-Lorenz donne des améliorations certaines. Mais dans les formes graves (sujets adultes, formes postérieures) elle offre des dangers. Ses résultats ne se maintiennent pas toujours. On pourrait augmenter cette stabilité par la création d'une butée osseuse dans la fosse iliaque, comme le rapporteur l'a pratiqué dans deux cas.

d. *Opérations palliatives intra-articulaires.* — Ce sont la réduction sanglante dans un néocotyle artificiel (Margary), la résection, la pseudarthrose de Stoffa. Le rapporteur rejette ces opérations à cause de leur gravité et de leurs résultats aléatoires.

e. *Opérations palliatives extra-articulaires. Transposition sanglante extracapsulaire* (opération de Lane, Codivilla, Davis). — Après transposition, sans ouvrir la capsule, un néocotyle est creusé en face de la tête fémorale. Cette opération peut rendre des services, mais reste inférieure à la suivante.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Constitution par voie extracapsulaire d'une butée ostéoplastique au-dessus de la tête fémorale transposée. — Les premiers essais remontent à Kœnig. En France, elle a été employée par Delagenière, Mauclaire, Dujarier, Hallopeau, et surtout le rapporteur. La tête fémorale ayant été ramenée par manœuvres externes dans la partie antérieure de la fosse iliaque, un vaste lambeau ostéopériostique est taillé dans l'os iliaque, rabattu sur la tête fémorale; des greffes ostéopériostiques de Delagenière sont entassées au-dessus du lambeau iliaque. Ainsi se trouve constitué un butoir osseux solide dans la fosse iliaque. Il en résulte une amélioration notable de la stabilité articulaire, disparition des douleurs, diminution de la fatigue et de la boiterie.

Les ostéotomies. — En 1892, M. Kirmisson propose pour remédier à l'adduction et la lordose des luxés, l'ostéotomie sous-trochantérienne, qui améliore beaucoup les malades. M. Frœlich montre depuis qu'en faisant l'ostéotomie basse, l'angle d'ostéotomie vient faire une butée sur l'os iliaque. En 1918, Lorenz décrit la « bifurcation » : après ostéotomie, le fragment inférieur du fémur mis en abduction marquée est repoussé de bas en haut *dans* le cotyle ; c'est sur ce bout diaphysaire que repose dorénavant le poids du tronc.

Von Bayer montre que l'ostéotomie avec abduction remet en tension les muscles pelvi-trochantériens. Schwanz prône une ostéotomie très basse en face des ischions ; la création d'un angle rentrant à ce niveau supprime la bascule du bassin dans la marche.

Donc, en dehors du redressement des déviations des leviers osseux, on a demandé aux ostéotomies la remise en tension des tracteurs musculaires, la création d'un appui pelvien.

Le rapport discute ensuite longuement la valeur des diverses ostéotomies. Il conclut que la bifurcation n'est pas supérieure aux autres : plus difficile d'exécution, elle expose à une limitation considérable des mouvements de la hanche, augmente le raccourcissement, donne une marche disgracieuse en abduction.

Transplantation du grand trochanter sur la diaphyse fémorale (V. Veau et Lamy). — Cette opération qui a pour but de remettre en tension les muscles pelvi-trochantériens relâchés, excellente lorsque la tête fémorale est fixée (dans la *coxa* vara, dans les luxations très appuyées), peut être le complément d'une fixation de luxation par butée pelvienne, comme le rapporteur l'a pratiquée dans un cas.

Conclusions. — Au total, le rapporteur croit que les indications de l'appareillage sont assez restreintes et limitées aux contre-indications des autres méthodes.

Rejetant toutes les interventions intracapsulaires en général graves, d'efficacité incertaine, le rapporteur préconise surtout les interventions extracapsulaires.

Aux luxations antérieures incoercibles ou mal appuyées, luxations douloureuses, convient la réfection ostéo-plastique du plafond cotyloïdien telle que le rapporteur l'a décrite. Dans les luxations intermédiaires ou postérieures jeunes, la transposition sans ou avec butée osseuse de soutien donnera de bons résultats. Dans les luxations postérieures, les ostéotomies sous-trochantériennes basses trouveront des indications.

Discussion du rapport.

M. Mauclaire (Paris) est intervenu quatre fois dans des luxations invétérées : deux ostéotomies lui ont donné des résultats médiocres, deux butées ostéoplastiques ont été suivies d'un bon résultat, les douleurs ont disparu.

M. Gourdon (Bordeaux) rappelle qu'en réduisant en position très basse on arrive à maintenir des luxations considérées comme incoercibles. La transposition lui a donné des améliorations considérables même chez des sujets âgés, et ces résultats contrôlés après de nombreuses années se sont maintenus.

M. Nové-Josserand (Lyon) a obtenu d'excellents résultats de la transposition, et on a pu constater que ces résultats se sont maintenus après de longues années. Mais elle ne convient qu'à des sujets encore jeunes et aux luxations pas encore postérieures.

Pour les luxations postérieures très douloureuses il a pratiqué dans sept cas l'ablation de la tête fémorale avec avivement de l'os iliaque. L'amélioration a été considérable.

La bifurcation pratiquée dans six cas ne lui a pas semblé avoir de grands avantages sur l'ostéotomie. Si elle ne lui semble pas plus dangereuse, si la hanche reste mobile, si le raccourcissement n'est pas toujours augmenté, l'appui se fait surtout sur le fragment supérieur, la marche reste disgracieuse.

M. Frœlich (Nancy) pense que la bifurcation de Lorenz est une ostéotomie sous-trochantérienne mal réussie, et sans avantage.

Il pense qu'on peut améliorer les malades jeunes par des moyens simples : section des adducteurs, écartement des cuisses maintenu la nuit, massage des abducteurs, corset pelvien.

M. Ducroquet (Paris). Il est difficile de dire quand une luxation est invétérée. Chez les sujets réductibles entre huit et quinze ans. On peut encore obtenir une récupération fonctionnelle, en maintenant les malades en première position pendant très longtemps (un an, deux ans) dans un appareil articulé permettant des petits mouvements afin d'éviter les raideurs, ou dans des plâtres faits trop grands dans certaines directions, on ramène ensuite progressivement en rectitude, on obtient ainsi une reconstitution anatomique et fonctionnelle articulaire.

La méthode de l'ankylose thérapeutique doit être réservée à des sujets âgés, sans laxité ligamentaire. La rétraction capsulaire peut être provoquée par un vrillage de la tête fémorale.

M. Vignard (Lyon) rapporte un cas d'enclouage de la hanche (agrafe de Dujarier) pour une luxation douloureuse.

M. Lance, rapporteur. Il semble bien ressortir de cette discussion, que pour les luxations incoercibles, pour les luxations antérieures appuyées douloureuses l'opération logique est celle qu'il préconise, la reconstitution ostéoplastique du plafond du cotyle.

Pour les luxations intermédiaires, sa reposition donnera de bons résultats ; on pourra la compléter dans certains cas par une butée pelvienne. Aux formes postérieures conviennent surtout les ostéotomies, et la bifurcation de Lorenz ne semble pas avoir d'avantages sur la sous-trochantérienne basse.

M. Lance.

NOUVELLES

IIe Congrès d'odontologie de l'U. R. S. S. — Le IIe Congrès d'odontologie de l'Union des Républiques socialistes soviétiques sera convoqué à Moscou du 24 au 30 novembre 1925, inclusivement. Tous les dentistes et tous les médecins peuvent être membres du Congrès.

Le Congrès s'occupera de questions de la médecine dentaire d'ordre scientifique et social.

Le bureau d'organisation, en élaborant le programme des travaux du Congrès, fixa cinq thèmes qui, au moment actuel, présentent le plus grand intérêt pratique et scientifique.

I. Thèmes de médecine dentaire d'ordre scientifique : *a*) Traitement des racines ; *b*) paradendite et paradentose ; *c*) septicémie buccale et foyers d'infection.

II. Thèmes de médecine dentaire d'ordre social : *d*) Prophylaxie et système de dispensaires en médecine dentaire ; *e*) principes de traitement et d'ajustement de prothèse appliqués aux masses.

Le choix des sujets pour les rapports sur les questions de médecine dentaire d'ordre social et scientifique n'est pas limité.

Les auteurs désireux de faire accepter leurs rapports au Congrès sont priés de les annoncer d'avance et de communiquer au bureau d'organisation une notice autobiographique.

Le nombre des rapports ne doit pas dépasser dix pour chaque journée de travail du Congrès.

Les rapports sur les thèmes du programme ne doivent pas durer plus de quarante minutes ; ceux qui sont en dehors du programme, plus de vingt minutes.

Les rapports communiqués au Congrès doivent être copiés d'une manière lisible, sur un seul côté de la page, et adressés au président du bureau d'organisation, Narkomzdrav, Zoubtshast, Moscou.

Le président du bureau d'organisation a le droit absolu d'admettre ou de rejeter les rapports.

Les travaux publiés avant le Congrès ne pourront y être acceptés que s'ils contiennent des matériaux nouveaux ou s'ils se rapportent à des questions nouvelles et importantes.

Une exposition d'exposants scientifiques et industriels sera adjointe au Congrès, qui comportera les sections suivantes : sociale, scientifique, industrielle et littéraire. Comme exposants, sont admis : placards, diagrammes, photographies, modèles, moulages, préparations anatomiques et microscopiques, rœntgénogrammes, etc., se rapportant à l'odontologie et à la stomatologie.

Pour tous renseignements, s'adresser au représentant du commissariat du peuple à la santé publique en France, M. Roubakine, 7, avenue du Président-Wilson, Paris, XVIe. Tél. Passy 20-87.

Corps de santé militaire. — Sont nommés : Au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve, MM. Hallot, Flamire, Sonnat, Carnet, Pommepuy, médecins auxiliaires (*Journ. off.*, 23 septembre).

Comité d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du département du Finistère. — ART. 1er. — Un concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé attaché à l'une des quatre circonscriptions de dispensaires du Comité d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du département du Finistère aura lieu dans la première semaine de novembre 1925.

ART. 2. — Les candidats devront être Français, âgés de vingt-huit ans au moins et pourvus du diplôme de docteur en médecine français (diplôme d'État et avoir effectivement exercé la médecine pendant deux ans au moins ou avoir été attachés pendant un an au moins à un service de tuberculose ; les années d'internat dans les hôpitaux d'une ville siège d'une Faculté ou d'une École de médecine seront considérées comme des années d'exercice de la médecine.

Il n'est pas imposé de limite d'âge supérieure. Toutefois le Comité départemental se réserve d'apprécier si les candidats présentent les aptitudes physiques nécessaires au bon fonctionnement du service.

Les demandes d'admission au concours, rédigées sur timbre, devront être adressées au président du Comité départemental à la préfecture de Quimper, avant la fin d'octobre, et accompagnées des documents ci-après : 1° acte de naissance ; 2° certificat d'aptitude physique ; 3° extrait du casier judiciaire (bulletin n° 2) ayant moins de trois mois de date ; 4° certificat établissant leur situation au point de vue militaire ; 5° exposé de leurs titres, travaux et services ; 6° leurs principales publications.

Les candidats s'engagent, en cas de nomination, à renoncer : *a*) à faire de la clientèle (ils pourront cependant être appelés en consultation sur la demande écrite et exclusive des médecins traitants) ; *b*) à ne recevoir aucune rétribution des malades vus au dispensaire ; *c*) à se consacrer exclusivement à leurs fonctions et à ne prétendre, par conséquent, à aucune autre fonction ou mandat public ; *d*) à ne pas s'installer, en cas de cessation de fonctions, dans le département du Finistère pendant une période de cinq ans à dater de cette cessation, sous peine d'un dédit équivalent au montant de trois années de traitement.

ART. 3. — Les dossiers des candidats seront examinés par le bureau du Comité départemental qui fixera son choix sur le médecin à nommer.

Un classement pourra en outre être effectué par le Bureau d'une ou plusieurs candidatures pour nominations en cas de vacance ultérieure.

ART. 4. — Les honoraires des médecins spécialisés des dispensaires du Finistère comportent un traitement de début de 25 000 francs suceptible d'augmentation de 1 000 francs tous les deux ans, jusqu'à concurrence de 30 000 francs.

Une indemnité de logement de 1 200 francs par an et des allocations familiales de 600 francs par enfant leur sont en outre allouées.

Leurs frais de déplacements leur seront remboursés sur les bases suivantes : 0 fr. 25 par kilomètre parcouru en chemin de fer ; transport par automobile ou voiture à charge du Comité ; indemnité de séjour dans les hôtels de 10 francs par repas et de 10 francs par nuit.

Ils peuvent être appelés en consultation au domicile des malades sur demande écrite des médecins traitants sous réserve que leur service n'en souffre pas.

ART. 5. — Avant d'entrer en fonctions, les médecins doivent justifier d'un stage d'au moins deux mois dans les services d'un dispensaire d'hygiène sociale et d'un mois dans un sanatorium, ces deux établissements ayant dû être agréés par le Comité départemental comme donnant les garanties suffisantes.

NOUVELLES (*Suite*)

Si ces stages sont postérieurs aux épreuves sus-indiquées, le Comité départemental accordera, à titre d'indemnité, une allocation mensuelle de 1 500 francs pendant la durée du stage.

Enseignement supérieur de la cuisine. — Cet enseignement, organisé par la Société scientifique d'hygiène alimentaire, sera donné par MM. les professeurs Hemmerdinger, agrégé de l'Université, professeur au cours normal ménager de la Ville de Paris ; Henri Labbé, docteur ès sciences, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et Mme Labbé ; Martel, docteur ès sciences, directeur des Services vétérinaires à la Préfecture de police, membre de l'Académie de médecine ; de Pomiane Pozerski, docteur ès sciences.

Les cours auront lieu le jeudi matin de 9 heures à 12 heures, et ouvriront le 12 novembre 1925.

Cuisine d'enseignement de la Société d'hygiène alimentaire, 2, rue Clotilde-Panthéon, 5e arr., Tél. : Gobelins 38-02.

Pour être admis à suivre cet enseignement pratique, les élèves, dont le nombre est limité à 30 par série, devront posséder des connaissances scientifiques élémentaires.

Les inscriptions comportent un droit d'inscription ; elles sont reçues, dès maintenant, de 10 heures à 11 heures et de 14 heures à 15 heures, au secrétariat de la Société d'hygiène alimentaire, 16, rue de l'Estrapade (Panthéon, Ve). Tél. Gobelins 38-92.

Clinique obstétricale Baudelocque. — I. SERVICES CLINIQUES, avec l'assistance de MM. Portes, accoucheur des hôpitaux ; Desnoyers, chef de clinique ; Verne et Girand, chefs de laboratoire ; Paquy et Powilewicz, anciens chefs de clinique ; Sellet et Hidden, anciens chefs de clinique adjoints.

1° *Service des consultations* (policlinique Valancourts 125, boulevard de Port-Royal). Femmes en état de gestation : tous les jours, de 8 à 18 heures. — Mères nourrice, et nourrissons : les mardis et jeudis, à 14 heures ; les samedis, à 9 heures. — Gynécologie : les mardis, à 9 heures et samedis, à 14 heures. — Dispensaire antisyphilitique (femmes et nourrissons) : les lundis et mercredis, à 14 heures ; les vendredis, à 9 heures.

2° *Service intérieur* (maternité Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal). Tous les jours, à 9 h. 30 : Visite des femmes et enfants hospitalisés. — Les jeudis, à 11 heures : Opérations.

II. ENSEIGNEMENT CLINIQUE. M. le professeur Couvelaire. Le lundi, à 11 heures : Discussion d'observations cliniques. — Le vendredi, à 11 heures : Leçon clinique. Présentation de malades.

III. ENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, avec la collaboration de MM. Lévy-Solal, agrégé ; Levant, Vignes, Cleisz, Portes, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux. Le mercredi, à 11 heures : Pathologie obstétricale. — Le mercredi, à 15 heures. : Dispensaire antisyphilitique. — Le samedi, à 11 heures : Puériculture et pathologie du nouveau-né.

IV. MUSÉE HENRI VARNIER. Les collections d'anatomie obstétricale, normale et pathologique peuvent être étudiées par les élèves et les médecins, les lundis, de 14 à 16 heures.

V. DIRECTION D'ÉTUDES. M. le professeur Couvelaire se tient à la disposition des médecins et des étudiants, le lundi, à 15 heures, à la clinique Baudelocque.

VI. COURS DE PERFECTIONNEMENT : 1° *Cours élémentaire de pratique obstétricale* d'une durée de deux semaines (quatre séries) : Première quinzaine de février. — Vacances de Pâques. — Première quinzaine de septembre. — Première quinzaine d'octobre.

2° *Cours supérieur*, du 1er février au 27 mars, en trois parties : Stage clinique et pathologie obstétricale. — Opérations obstétricales. — Physiologie et histologie obstétricales.

Des affiches spéciales indiqueront les horaires, les programmes et les conditions de ces cours.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont promus : Au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Viala, Jojot, médecins-majors de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Sauve, Delalande, Blandin, Basque, Borel, Beaujean, médecins-majors de 2e classe ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Lacomnière, Girard, Legendre, Bouny, Conzalès, Pujol, Clément, Leschi, médecins aides-majors de 1re classe.

Sont affectés : En Afrique occidentale française, M. Couvy, médecin principal de 2e classe.

En Afrique équatoriale française, M. Petit, médecin-major de 2e classe.

Au Cameroun, MM. Combes, médecin-major de 1re classe ; Tempon, médecin-major de 2e classe.

Aux Antilles (Guyane), MM. Benoît-Gonin, Le Boucher, médecins-majors de 2e classe.

A Saint-Pierre et Miquelon, M. Gayot, médecin-major de 2e classe.

Au Levant, M. Edard, médecin-major de 2e classe.

En France, MM. Bouchaud, Passa, médecins-majors de 1re classe ; Blazy, Sarramen. Jardon, Vaucel, de Reilhan, Pehl, Vernon, Certain, Rault, Marliangeas, Lacaze, Sauve, médecins-majors de 2e classe ; Boye, Girard, médecins aides-majors de 1re classe.

En Algérie, M. Tregan, médecin-major de 2e classe.

Est autorisé à prolonger son séjour outre-mer, M. Dubalens, médecin-major de 1re classe, à la Côte d'ivoire.

Situations médicales. — Le Syndicat français Chosen, 8, rue Jean-Goujon, Paris, recherche pour une concession minière française, en Corée, un docteur, parlant anglais si possible. 30 000 francs par an, plus logement et nourriture ; contrat de trois ans.

La Compagnie des chemins de fer du Congo supérieur aux grands lacs africains, 24, avenue de l'Astronomie, à Bruxelles, désire engager un médecin pour les besoins de son service médical en Afrique.

Conditions d'engagement : traitement fixe annuel, 34 000 francs, plus indemnité de vie chère, 10 000 francs environ par an. Autorisation de faire de la clientèle privée. Contrat de trois ans ; voyage aller et retour en 1re classe, aux frais de la Compagnie.

La Société anonyme des Huileries du Congo belge demande également pour ses services d'Afrique des médecins libres immédiatement et des aides-pharmaciens connaissant l'anglais. S'adresser : H. C. B., Lever House, 150, rue Royale, à Bruxelles.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille d'or.* — M. Jagier, interne de 1re classe à l'hô-

NOUVELLES *(Suite)*

pital de Mustapha. MM. Lagrange, Rousseau-Saint-Philippe et Sabrazès, de Bordeaux ; Leprince, de Paris.

Médaille d'argent. — MM. les Drs Houel, à l'hôpital civil de Mustapha ; Pétrolacci-Stéphanopoli à l'hôpital civil de Bône. MM. Andérodias, Auché, Bitot, Bouvet, Duvergey, Gourdon, Lacouture, Princeteau, de Bordeaux ; Lalanne, de Maréville ; Amoux et Rochon-Duvignaud, de Paris ; Camescasse, de Forge-les-Bains.

Médaille de bronze. — MM. Philippe, de Tarascon ; Estradère, de Talence ; Bordeau et Grasset, de Fougères ; Latour, du Puy ; Coliez, de Longwy ; Beaufils et Horay, de Moulins-Engilbert ; Ferry, de Romorantin ; Henry, de Montdidier ; Cordemans, de Bruxelles ; Mabille, interne à Bicêtre ; Deslandes et Fournier, élèves en médecine à l'Hôtel-Dieu.

Inauguration des œuvres sociales d'hygiène de Montluçon. — A l'occasion d'un Congrès de la Mutualité a eu lieu, sous la présidence du ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale, l'inauguration des œuvres sociales d'hygiène de Montluçon, qui se sont méthodiquement groupées autour du Bureau d'hygiène, centre éducatif.

Laboratoire de bactériologie, service de désinfection, bains-douches, consultations de nourrissons avec goutte de lait, inspection médicale des écoles, dispensaire antituberculeux et antivénérien, colonies scolaires à la mer, représentent un ensemble d'œuvres actives, vivantes d'hygiène sociale et d'éducation sanitaire de la population développée depuis quinze ans grâce à l'activité et à l'initiative d'un médecin dévoué et d'un maire compréhensif.

Dans son discours d'inauguration des œuvres d'hygiène, M. le Dr Ev. Bussière a marqué leur place dans la grande tâche de redressement du pays à laquelle le corps médical tout entier doit participer ardemment. Mais il s'est élevé contre le sophisme qui tend à s'introduire dans les milieux officiels et dans la presse et faire croire au public que la seule conservation des enfants qui naissent suffirait à sauver la France de sa décadence numérique.

Seul le culte de la famille nombreuse peut opérer le sauvetage de la nation, et son discours est un hommage profond à la famille française.

Cours de thérapeutique. — L'enseignement se fera tous les jours à 17 heures, au grand amphithéâtre, à partir du 9 novembre.

I. — *Cours du professeur* : Le professeur CARNOT commencera son cours le mardi 10 novembre, et le continuera les jeudis et mardis, à 17 heures.

PROGRAMME : Médications digestives, hépatiques, cutanées ; médications de la nutrition ; régimes.

II. — *Conférences de l'agrégé* : M. HARVIER, agrégé, commencera son cours le lundi 9 novembre, et le continuera les mercredis et lundis suivants, à 17 heures.

PROGRAMME : Médications nerveuses, cardio-vasculo-sanguines, pulmonaires, génito-urinaires.

III. — A partir du 15 janvier, revision des cours avant l'examen, sous forme d'exercices de rédaction d'ordonnances, argumentées et corrigées par le professeur et l'agrégé, les vendredis et samedis, à 16 heures.

IV. — *Cours complémentaires* : Quatre cours complémentaires, faisant partie du programme de l'examen, auront lieu les vendredis et samedis, à 17 heures.

a. Douze conférences sur les progrès récents de la thérapeutique microbienne, en novembre et décembre 1925.

b. Six conférences sur la thérapeutique par les radiations, en janvier 1926.

c. Dix conférences sur la créno-climatothérapie, en février 1926.

Le programme détaillé de ces cours complémentaires sera indiqué par une affiche spéciale avec les noms des conférenciers.

V. — Un voyage d'études à un groupe de stations de cure, aura lieu, pendant les vacances de la Pentecôte pour les étudiants ayant passé leur examen de thérapeutique.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — M. le professeur TERRIEN recommencera ses leçons cliniques le 13 novembre à 10 h. 30 et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Lundis, mercredis, vendredis, 9 h. 30, conférences à la policlinique Panas. Mardis, jeudis, samedis, 9 heures. Opérations.

INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE. — M. le professeur de LAPERSONNE commencera le 9 novembre à 10 h. 30 une série de six leçons sur les affections oculaires d'origine exotique et les continuera les lundis suivants à la même heure.

ENSEIGNEMENT POUR LES STAGIAIRES. — M. le professeur TERRIEN, assisté de MM. les Drs VELTER, PRELAT, COUSIN, VEIL, OSTWALT, GAUTRAND et KALT, commencera le 17 novembre à 11 heures une série de conférences pratiques et les continuera les jeudis et samedis à la même heure.

CONFÉRENCES CLINIQUES. — M. le Professeur CANGE, MM. les Drs SAINTON, VILLARET, DUPUY-DUTEMPS, MONTHUS, CANTONNET, CERISE, VELTER, BOURDIER, MONBRUN feront en décembre, janvier, février, mars une série de conférences sur les grands syndromes généraux en rapport avec l'ophtalmologie.

COURS DE NEUROLOGIE OCULAIRE. — M. VELTER, ophtalmologiste des hôpitaux, et FOIX, agrégé, commenceront en janvier et février un cours de 15 leçons sur les manifestations oculaires des maladies du système nerveux.

EXAMEN OBJECTIF ET FONCTIONNEL DE L'ŒIL. — M. le professeur TERRIEN, assisté de MM. les Drs PRÉLAT, COUSIN, OSTWALT, VEIL, GOULFIER, commencera le 2 mars à 11 heures un cours pratique de 12 leçons sur l'examen de l'œil et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

COURS DE PERFECTIONNEMENT. — M. le professeur TERRIEN, assisté de MM. les Drs ZIMMERN, agrégé, SAINTON, DUPUY-DUTEMPS, HAUTANT, VELTER, PRÉLAT, COUSIN, LIÉBAULT, OSTWALT, VEIL et GAUTRAND, fera en mai et juin un cours de technique ophtalmologique.

Cours de médecine légale. — M. le professeur BALTHAZARD commencera son cours le 4 novembre à 18 heures (grand amphithéâtre), assisté de M. HUGUENEY, professeur à la Faculté de droit, et de M. DUVOIR, agrégé. Le cours aura lieu les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis à la même heure et au même amphithéâtre.

M. BALTHAZARD (lundis, mardis, mercredis, vendredis

NOUVELLES *(Suite)*

des mois de novembre et de décembre) : Morts suspectes, asphyxies, empoisonnements, identité.

M. DUVOIR (lundis, mardis, mercredis, vendredis des mois de janvier et février) : Attentats aux mœurs; perversions sexuelles, mariage, grossesse, avortement, infanticide, coups et blessures.

M. HUGUENEY (samedis à partir du 7 novembre) : Législation et jurisprudence médicales; lois sur l'exercice de la médecine, secret médical, responsabilité médicale, syndicats médicaux, lois sociales.

Cours pratiques : Autopsies à l'Institut médico-légal les mardis, jeudis, samedis à partir du 7 novembre, de 2 à 3 heures, par MM. BALTHAZARD, DUVOIR, DERVIEUX. Travaux pratiques de médecine légale.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — *Cours théorique de médecine légale* les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis de 18 à 19 heures pendant l'hiver par MM. BALTHAZARD, DUVOIR et HUGUENEY.

Cours d'accidents du travail et maladies professionnelles. par M. le professeur BALTHAZARD assisté d'agrégés, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux tous les jours de 18 à 19 heures, pendant les mois d'avril et de mai.

Cours pratiques : Autopsies par MM. BALTHAZARD, DUVOIR, DERVIEUX, les mardis, jeudis et samedis de 14 à 15 heures. — Travaux pratiques de médecine légale le jeudi à 15 heures sous la direction de MM. les Drs DERVIEUX et PIÉDELIÈVRE. — Travaux pratiques de toxicologie sous la direction de M. KOHN-ABREST à 15 heures (semestre d'été). — Expertises d'accidents du travail le samedi à 15 heures par MM. le professeur BALTHAZARD DUVOIR et DERVIEUX.

Cours de clinique psychiatrique. — Ce cours aura lieu le mercredi à 10 heures à la clinique des maladies mentales de l'Asile Sainte-Anne.

Cours de psychiatrie médico-légale. — M. le professeur CLAUDE, assisté d'agrégés et de médecins et chirurgiens des hôpitaux, fera ce cours en mars.

Les droits à verser pour l'Institut de médecine légale sont : droit d'immatriculation, 6 fr. ; droit de bibliothèque, 10 fr. ; quatre droits trimestriels de laboratoire, 400 fr. ; droit d'examen, 100 francs.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur PAUL LECÈNE commencera son cours le 5 novembre à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Objets du cours : Affections chirurgicales de l'abdomen

Clinique médicale des Enfants (hôpital des Enfants-Malades). — M. le professeur NOBÉCOURT commencera son cours le 9 novembre à 9 heures.

Le matin à 9 heures, enseignement clinique dans les salles par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures, policlinique par le professeur.

Mardi à 10 h. 30, conférences de séméiologie, par le Dr LEREBOULLET, agrégé.

Mercredi à 10 h. 30, conférences de médecine pratique par les chefs de clinique et de laboratoire.

Samedi à 10 heures, cours de clinique par le professeur

Conférences de chimie pathologique. — M. le Dr BLANCHETIÈRE, agrégé, commencera ses leçons de chimie pathologique le 3 novembre à 16 heures et les continuera les jeudis, samedis, mardis à la même heure.

Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié). — M. le professeur JEANNIN reprend ses leçons de clinique obstétricale le 5 novembre à 11 heures et les continue les jeudis à la même heure.

Cours de clinique chirurgicale (hôpital Cochin). — M. le professeur PIERRE DELBET commencera son cours de clinique chirurgicale le 7 novembre à 10 heures et le continuera les jeudis et samedis suivants à la même heure.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie (hôpital des Enfants-Malades). — M. le professeur OMBRÉDANNE.

Lundi, 9 h. 30, examen des malades par le professeur.

Mardi, 10 h. 30, leçon clinique.

Mardi, jeudi, samedi 9 h. 30, opérations par le professeur.

Vendredi, 10 h. 30, leçon clinique par le professeur.

Lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 30, interventions et appareillages orthopédiques (Dr LANCE, assistant).

Lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 30, Gymnastique rationnelle appliquée aux déviations du rachis.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — M. J.-L. Faure, professeur, commencera ce cours le vendredi 6 novembre, à 10 heures du matin.

Lundi, 9 h. 30 : Histologie normale et pathologique, par le Dr Champy. — 10 heures : Opérations par le Dr Douay.

Mardi, 10 heures : Opérations par le professeur.

Mercredi, 9 h. 30 : Électrothérapie gynécologique et radiologie, par les Drs Lehmann et Dimier. — 10 heures : Visite dans les salles et consultation par le professeur.

Jeudi, 10 heures : Opérations par le Dr Leroy, chef de clinique. — 10 h. 30 : Consultation par le Dr Douay.

Vendredi, 10 heures : Leçon clinique par le professeur.

Samedi, 10 heures : Opérations par le professeur.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. — M. le professeur BRINDEAU commencera son cours le 7 novembre, à 10 h. 30, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

La natalité en France pendant l'année 1924. — Il y a eu, en France, en 1924, 752 101 naissances d'enfants vivants et 679 885 décès, l'excédent des naissances sur les décès s'élevant seulement à 72 216.

Départements ayant donné un excédent de naissances assez important :

Pas-de-Calais	14.323
Nord	13.999
Moselle	6.770
Finistère	5.568
Bas-Rhin	4.073
Morbihan	4.033
Seine	3.773

Le Nord de la France, la Bretagne et l'Alsace-Lorraine restent les centres des familles nombreuses. Le Sud-Ouest continue à se dépeupler.

Un hôpital pour les réformés. — Le Conseil municipal de Paris vient d'accorder à l'Association générale des mutilés de guerre la propriété gratuite d'un terrain de 4 000 mètres pris sur l'emplacement du Bastion 30 en vue de la construction d'un hôpital de réformés.

NOUVELLES *(Suite)*

Un legs de quatre millions à l'Assistance publique. — L'administration générale de l'Assistance publique a reçu de Mme veuve Vassal, née Bertaux, un legs de quatre millions pour la « création d'un ou plusieurs pavillons destinés à abriter des vieillards choisis de préférence parmi des personnes ayant habité pendant dix années au moins le XVIe arrondissement de Paris ».

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 27 *Octobre.* — M. Schern, Sur les hématozoaires de l'Indo-Chine. — M. Chéron, Les cas typiques de piroplasmose canine. — M. Beurié, Traitement des teignes.

29 *Octobre.* — M. Dernillez, L'iode et ses dérivés en médecine vétérinaire.

30 *Octobre.* — M. Jamet (externe), Traitement du rachitisme. — M. Huguenet, Traitement de la maladie de Faulhard par la prothèse de contention.

31 *Octobre.* —M. Lougnon (externe), Les colites amibiennes chroniques méconnues. — M. Spindler (Jean), Etude des modifications urinaires au cours de l'allaitement. — M. Vignot (Marc), Etude des méningococcémies à forme de fièvre. — M. Martiny (interne), La pression veineuse périphérique (forme de la tuberculose pulmonaire).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

31 Octobre. — Rouen. Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Rouen.

31 Octobre. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur Carnot : Chirurgie vésiculaire, par le Dr Mathieu, à 10 heures.

1er Novembre. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés aux prix de la Société de chirurgie (12, rue de Seine).

1er Novembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai d'inscription pour le concours d'admission aux emplois de médecin et pharmacien aide-major de 2e classe du service de santé.

2 Novembre. — *Lyon.* Clinique obstétricale. Cours de perfectionnment de M. le professeur Commandeur, à 8 heures.

2 Novembre. — *Lyon.* Clinique médicale infantile. Cours de perfectionnement de M. le professeur Mouriquand.

2 Novembre. — *Paris.* Hôpital Laennec, 11 h. 15. Ouverture du cours sur l'évolution des doctrines sur la tuberculose sous la direction de M. le Dr Rist.

2 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie, sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

3 Novembre. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen.

3 Novembre. — *Leysin.* Cours de radiologie pulmonaire, par le Dr Jaquerod et M. Lauffenburger.

3 Novembre. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Limoges.

3 Novembre. — *Oran.* Concours de chirurgien adjoint de l'hôpital d'Oran.

5 Novembre. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'École de médecine de Nantes.

5 Novembre. — *Paris.* Pharmacie centrale des hôpitaux, 14 heures. Concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

5 Novembre. — *Facultés de médecine.* Examens d'équivalence pour les étudiants étrangers.

5 Novembre. — *Lyon.* Laboration d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon. Concours pour la place d'inspecteur départemental d'hygiène de la Loire.

5 Novembre. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'École de médecine de Nantes.

5 Novembre. — *Paris.* Ministère du Travail. Dernière limite de candidature au poste de médecin directeur des sanatoriums publics.

6 Novembre. — *Paris.* Clinique Baudelocque, à 11 heures. Ouverture du cours de clinique obstétricale de M. le professeur Couvelaire.

7 Novembre. — *Paris.* Ouverture des cours de l'École centrale de puériculture.

7 Novembre. — *Lyon.* Fêtes du centenaire de la fondation de l'internat des hôpitaux de Lyon.

7 Novembre. — *Caen.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

9 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Semaine de gastrologie clinique sous la direction de M. le Dr Félix Ramond.

14 Novembre. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

14 Novembre. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

15 Novembre. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

15 Novembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai d'inscription pour le concours d'admission à l'emploi de médecin aide-major et de pharmacien aide-major des troupes coloniales.

16 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les concours de médaille d'or (médecine et chirurgie).

19 Novembre. — *Rouen.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen à l'hospice général, à 16 h. 30.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LA TACTIQUE A SUIVRE

En politique, l'accord ne se fait généralement que sur des équivoques. Le malheur est qu'il faut payer les frais, et ceci ne comporte plus de ces formules alambiquées qui clôturent si dignement les travaux des Congrès irresponsables et même des Parlements où les majorités du jour sont si habiles à reporter les responsabilités sur les majorités de la veille.

Voici donc que l'on exhorte en divers milieux la richesse acquise à se préparer au sacrifice inéluctable. J'imagine que la richesse acquise sait à quoi s'en tenir par habitude, quoi qu'on prétende, et aussi parce que tout le monde se rend compte qu'il n'est pas de remède magique à la situation présente. Cela dit, on ne peut cependant demander à quiconque d'accepter gaiement, comme on a dit, telle ou telle formule qui pourrait fort bien aggraver la situation, au lieu de l'assainir. C'est déjà fait d'ailleurs. La hausse des changes, qui n'était due au début qu'aux besoins des importateurs désireux de se couvrir en devises appréciées, est devenue peu à peu spéculative. Quand les rentes, les Bons de la Défense, toutes les valeurs mobilières sont sous le coup de menaces à peine dissimulées, comment voudrait-on que le franc soit solide ? Mais d'où viennent donc les difficultés présentes de la trésorerie ?

Le budget de 1925 a été fixé à 33 milliards, sur quoi les impôts directs et indirects et les produits des monopoles de l'État doivent donner 28 milliards. Il a été recouvré 20 milliards pour les neuf premiers mois de l'année ; en 1924, le dernier trimestre avait donné 8 milliards. Il paraît devoir donner au moins autant cette année. Donc situation normale de ce côté, si toutefois les crédits votés ne sont pas dépassés. En tout cas, il est prudent de ne pas compter sur une plus-value, c'est-à-dire que la matière imposable a besoin de repos. Il ne suffit pas de taxer et de surtaxer pour que l'argent rentre de plus en plus. Au reste, c'est d'ailleurs de là que proviennent les difficultés. Il ne faut pas oublier qu'il y a eu des époques récentes ou, malgré le déficit des budgets, le Trésor se trouvait cependant à l'aise. Il fournissait à l'État toutes les ressources dont celui-ci avait besoin, et cela grâce au fonctionnement parfait du mécanisme des Bons de la Défense. On sait comment ce mécanisme s'est trouvé dérangé. Mais il n'y a qu'un remède. Il faut que le gouvernement répudie formellement les projets qu'on lui suggère de différents côtés et qui tendent à la violation des engagements de l'État. Il faut qu'une déclaration solennelle — à laquelle le Parlement tiendra certainement à s'associer — affirme au pays que ces engagements seront scrupuleusement respectés. Cela suffirait, nous en sommes convaincus, pour faire affluer, comme autrefois, les souscriptions de Bons de la Défense, et la question de la trésorerie serait alors résolue. Mais il ne faut pas perdre de temps et laisser s'accentuer la désaffection que le public a commencé de manifester à l'égard des valeurs du Trésor. Il finirait par être trop tard pour conjurer la catastrophe à laquelle certains voudraient entraîner le pays.

Il faudrait, en tout cas, que les porteurs de rentes et de valeurs mobilières, quelles qu'elles soient, sachent qu'ils ne seront pas les seuls à qui l'on demandera des sacrifices. Si l'État ne peut vivre sans crédit, la nation ne peut vivre sans une industrie et un commerce prospères ; or, que deviendraient l'une et l'autre, si le capital, sous la forme de valeurs mobilières, ne venait constamment les féconder? Frapper le capital, c'est paralyser l'État et la nation. Elle et lui doivent l'utiliser et non tenter de l'annihiler.

Il est impossible que le Parlement ne s'en rende pas compte. Aussi, je comprends les inquiétudes qui se sont emparées des trois ou quatre millions de citoyens français qui possèdent des fonds nationaux et des valeurs mobilières. Je puis dire à ceux qui lisent ces courtes notes, où je suis obligé de m'en tenir à des généralités, que ce qui les menace le plus, c'est le manque de sang-froid que pourraient créer chez eux certaines manifestations politiques, les mouvements intempestifs des changes et les variations d'humeur de la Bourse. Qu'ils me consultent donc avant de prendre une décision touchant l'état de leur portefeuille. Je pourrai, en tenant compte de tous les éléments en jeu, leur fournir des indications pratiques et positives sur les opérations à effectuer en ce moment.

PETIT COURRIER

Un officier. — Il n'y a pas de société de ce nom. Il s'agit, en fait, de l'Énergie industrielle. Une erreur semblable est bien exceptionnelle dans la cote officielle du Parquet.

Un Malouin. — C'est une affaire de bonneterie, prospère et prudemment gérée. Il y aura un dividende pour l'exercice en cours.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

La greffe de revitalisation humaine, sa portée, ses résultats, son avenir, par le Dr DARTIGUES 1 vol. in-8, 30 fr. (*G. Doin, éditeur à Paris*).

En ces temps ou l'on réclame des enfants à tous les échos, où l'on envisage les moyens les plus radicaux, tels que la polygamie temporaire, ou l'institution du matriarcat pour arriver à fermer cette plaie ouverte au flanc de notre pays de 1 700 000 vies perdues, il était donné à un chirurgien habile, à un virtuose tout à la fois du bistouri et de la plume, à un séducteur, à un entraîneur d'hommes, le Dr DARTIGUES, de trancher dans le vif de la question, en préconisant le retranchement du testicule de certains primates pour le greffer à l'homme déficient, ce qu'il dénomme le greffage anthropoïdo-anthropique. Il n'y aura jamais trop de mâles, et si l'on peut rajeunir les vieux, ce sera encore cela de gagné, s'est dit notre confrère; sans compter que ce rejeunissement se traduira par une reviviscence non seulement du corps, mais de l'esprit et de ses facultés. Alors, s'inspirant des travaux du Dr Voronoff, qui fut l'instaurateur de la méthode, le Dr Dartigues par l'exemple, par la parole, par la plume, a entrepris une croisade de Jouvence.

Exhortant les amaurotiques volontaires, ferraillant du double acier de son bistouri et de sa plume, il a publié lui aussi le livre « blanc » de sa campagne, sous la forme d'un très beau volume où il étudie le sujet sous toutes ses faces, nous en présentant une vaste synthèse qui envisage, à la fois, le côté technique chirurgical, le côté biologique et physiologique et aussi la portée philosophique.

Après avoir exposé l'influence des glandes endocrines sexuelles, les résultats tirés de l'observation et de l'expérience cliniques, ceux donnés par l'expérimentation animale, il passe en revue les différents procédés opératoires employés, dont celui de Voronoff, qu'il a perfectionné. Sa technique opératoire minutieusement décrite, il entre, et avec quelle fougue, dans le domaine philosophique et social de la greffe anthropoïdo-anthropique.

Pour commencer d'estoc, du bec acéré de sa plume, il bontonne, harcèle les non-convaincus, leur montrant que la vieillesse peut être retardée, qu'en l'espèce il ne s'agit pas, comme beaucoup le croient, d'un petit supplément de plaisir à obtenir, mais bien d'un prolongement véritable de vie sociale et intellectuelle. En vérité, l'on aurait mauvaise grâce à n'en pas accepter l'augure, d'autant qu'il nous est affirmé, et avec quel feu et avec quel art, par cet excellent Dartigues. Et puis se leurre-t-il, qu'il resterait toujours le petit voyage supplémentaire à Cythère, redevenu possible et qui n'est pas négligeable. Quand même ce livre est, on peut le dire, un livre de bonne foi, plein de lyrisme, d'une langue précieuse, agréablement illustré et très artistiquement édité.

PAUL RABIER.

L'œdème par J. LE CALVÉ 1 vol. in-8, 36 fr. (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

M. Le Calvé vient de faire paraître un très gros ouvrage de près de 700 pages sur l'œdème.

Le livre est divisé en deux parties : l'une expérimentale, l'autre clinique.

Dans la partie expérimentale, l'auteur étudie tout d'abord le milieu extérieur : sang et lymphe, la constitution chimique des sérosités, la toxicité du liquide d'œdème. Il expose ensuite très longuement les diverses théories qui ont eu cours sur la pathogénie des œdèmes : mécanique, nerveuse, physique, toxique et vasculaire.

Il expose longuement la théorie vaso-motrice : la phase préparatoire, la phase des hydropisies, les localisations diverses. Il fait une étude détaillée de quelques œdèmes : œdème de striction, œdème hémoclasique, œdèmes toxiques divers (toxines microbiennes, venins, muscarine et ptomaïnes). Il termine cette première partie par le rôle de l'œdème.

La deuxième partie est exclusivement clinique ; elle comprend elle-même quatre grandes divisions : les œdèmes héréditaires, les œdèmes des maladies générales et infectieuses, les œdèmes dans les maladies des organes ou appareils, les œdèmes gravidiques et infantiles.

Les œdèmes rénaux sont plus particulièrement étudiés ; l'auteur expose tout d'abord les œdèmes du rein proprement dit, dont l'albuminurie orthostatique serait une des manifestations, les œdèmes néphritiques (néphrite aiguë et néphrites chroniques) dont il expose la pathogénie et le traitement.

Ce livre, très documenté, renferme de précieux renseignements et sera lu avec le plus grand intérêt. Il constitue un travail de longue haleine sur une question qui a fait dans ces dernières années l'objet de travaux de la plus grande importance. Il fait le plus grand honneur à son auteur.

F. RATHERY.

Essais poétiques, par Mme MADELEINE DABOUT 1 vol. in-16, 7 fr. 50 (*Terquem, éditeur*).

A côté de nos confrères artistes et littérateurs, la Famille médicale compte également les femmes de ceux-ci, dont certaines œuvres méritent d'être signalées. Parmi celles-ci, les *Essais* de la femme de notre confrère Dabout sont, par leur valeur de tout premier ordre, à mettre hors de pair. Poète à la versification facile et légère, Mme Dabout s'apparente, pour l'exquisité du sentiment à Albert Samain, pour la tendresse des évocations à Mme Desbordes-Valmore, et enfin pour la grâce ailée des vers à Th. de Banville. De plus, certaines pièces, principalement dans le recueil *Bellonia*, sont empreintes d'un beau lyrisme. Au résumé, livre aimable à lire en ces heures de vacances, où le médecin peut, dans un repos bien gagné, sacrifier aux Muses. Essais qui sont une promesse, un brillant prélude à des œuvres plus savoureuses encore.

P. R.

HYGIÈNE INFANTILE

LES POUPONNIÈRES ET L'ENSEIGNEMENT DE LA PUÉRICULTURE

Par P. LEREBOULLET
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades (1).

Bien des conférenciers ont, avant moi, et avec plus d'autorité, parlé devant vous de la nécessité de l'enseignement moderne de la puériculture et de l'utilité des pouponnières pour aider à le réaliser. J'ai, à défaut d'autorité, la même conviction. *Il faut plus que jamais s'occuper des petits enfants de France.* Il faut, non seulement se dévouer à eux avec tout son cœur, il faut aussi, car le cœur ne suffit plus, y donner toute son intelligence et tout son savoir.

Vous savez pourquoi. Vous connaissez l'angoissante question de la *dépopulation.* Il naît trop peu de Français, eu égard à nos voisins. Lorsqu'il y a excès des naissances sur les décès, ce qui est rare, cet excès ne dépasse pas 50 000, exceptionnellement 80 000, alors qu'il y a en Allemagne un excédent de 500 000 naissances, en Angleterre de 360 000, en Italie de 400 000 !

Malheureusement, il y a même souvent, en France, excès des décès ; prenez la statistique officielle des trois premiers mois de 1924 : vous y verrez 195 000 naissances contre 219 000 décès. Ce sont là des chiffres effrayants et qui doivent porter à réfléchir tous ceux qui prennent part à l'organisation législative, sociale et morale du pays. Mais ce n'est pas nous qui y pouvons individuellement grand'chose. Souhaitons que nos législateurs s'occupent et de la famille et de la natalité française, applaudissons aux efforts de ceux qui, en apôtres, mènent ce bon combat, aidons-les dans la mesure de nos moyens à provoquer toutes les mesures qui aideront à relever la natalité, mais portons nos efforts personnels dans une autre direction où nous pourrons obtenir des résultats partiels, mais plus immédiats.

Ce n'est pas à la dénatalité que nous pouvons efficacement nous attaquer, c'est à la *mortalité infantile.* Les enfants meurent trop en France, et il faut tout faire pour empêcher ces hécatombes. « Tout doit être mis en œuvre, a dit M. Millerand, pour sauver la petite enfance des périls de mort qui cernent les berceaux. » Ces périls, vous savez ce qu'ils sont : sur 1 000 enfants qui naissent en France, 160 meurent dans la première année, 50 dans la seconde. Si donc, il naît 800 000 enfants en moyenne par an, il en meurt de 120 000 à 150 000 dans leurs deux premières années.

(1) Conférence faite à l'ouverture des Cours de l'Entr'aide des femmes françaises, à la Sorbonne, le 10 novembre 1924.

La mortalité infantile est donc effroyable. Toutefois, elle est moindre actuellement qu'il y a trente ans, où la mortalité de la première année dépassait 258 pour 1 000 (un quart des naissances); moindre surtout qu'autrefois, comme je vous le montrerai dans un instant ; elle tend lentement à s'améliorer.

Or, *cette mortalité des tout petits n'est qu'exceptionnellement le fait de la débilité congénitale,* des maladies apportées en naissant ; dans près de 400 cas sur 1 000, elle a pour origine la *diarrhée infantile,* les *troubles digestifs,* les *troubles de la nutrition secondaires.*

De ces troubles sont responsables la *privation du sein maternel,* d'une part, le *manque des soins nécessaires* et l'*allaitement artificiel,* d'autre part.

Les enfants séparés de leur mère meurent au moins quatre fois plus que les autres. Une statistique ne montre-t-elle pas que sur 100 nourrissons qui meurent, 85 sont élevés artificiellement, 12 n'ont été au sein que quelques jours, et 3 seulement sont à l'allaitement maternel ? Ces chiffres justifient la phrase souvent citée de Th. Roussel déclarant qu'il faut « laisser l'enfant à sa mère et se rappeler que tout ce qui l'en éloigne le met en état de souffrance et en danger de mort ».

Les observations à ce sujet sont innombrables et je me contenterai de vous citer quelques chiffres. A Lyon, M. Vatrey constate sur 2 800 enfants que, chez ceux gardés par leur mère, il y a 15 p. 100 de mortalité ; chez ceux nourris au biberon, la mortalité s'élève à 77 p. 100.

Les statistiques du premier Empire sont peut-être plus éloquentes encore. Sur 80 000 enfants trouvés, envoyés en six ans en nourrice, 5 000 seulement répondent plus tard à l'appel, il en est mort 75 000 ! D'ailleurs, à la même époque, sur 23 070 enfants placés en nourrice, 14 500 succombaient.

Pour être moins tragique, la situation actuelle reste lamentable. En ce moment, il part de Paris plus de 300 enfants par décade pour placement en nourrice, soit plus de 30 par jour. Si l'on y ajoute la banlieue, on peut estimer à 21 000 le nombre annuel des enfants qui sont ainsi, dès le berceau, séparés de leur mère dans l'agglomération parisienne (soit le tiers ou le quart de ceux qui naissent). Dans toute la France, il y a chaque année environ 80 000 enfants séparés. Les statistiques officielles estiment que, de ce nombre, il en meurt 20 p. 100. Elles sont trop optimistes et on peut, sans ne rien exagérer, admettre que la mortalité dépasse 30 p. 100. Donc sur les 30 nourrissons qui, aujourd'hui, quittent Paris, vous pouvez être certains que 10 environ succomberont dans

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

la première année, alors que, s'ils n'avaient pas été séparés, un seul serait appelé à mourir.

Pouvons-nous lutter contre cette mortalité? Oui, sans aucun doute, et c'est grâce à une défense du nourrisson mieux organisée, à une intervention mieux assurée de toutes les compétences que l'on peut espérer l'efficacité de la lutte entreprise contre la mortalité des enfants séparés.

A l'origine de cette mortalité infantile, il faut retenir l'ignorance des mères, et surtout la misère qui provoque souvent la séparation; aussi doit-on lutter contre cette ignorance et cette misère. Les armes de cette lutte sont sans doute, avant tout, le cœur, mais aussi la connaissance des possibilités sociales et des moyens médicaux susceptibles d'être employés, c'est-à-dire de la puériculture.

De longue date, on a pensé à ces pauvres enfants et tout démontre dans l'histoire que la bienfaisance ne suffit pas, qu'il y faut une organisation intelligente et des soins compétents.

Deux efforts parallèles sont nécessaires :

1° **Recueillir les enfants séparés**, lorsque cette séparation n'a pu être évitée, et substituer à l'assistance lointaine une surveillance attentive, créer des œuvres modèles, où soit, dans des conditions appropriées (et avec le minimum de risques), réalisé l'*élevage en commun des nourrissons*.

2° Éduquer, instruire, former des jeunes filles et des jeunes femmes en vue d'en faire soit des gouvernantes d'enfants du premier âge, soit des visiteuses sociales, soit plus simplement de bonnes mères de famille sachant élever leurs tout petits.

Ce qu'on faisait dans le passé, ce qu'il faut actuellement faire, quelle est l'importance et quel doit être l'enseignement de la puériculture, tels sont les trois points que je désire traiter maintenant devant vous.

I. — L'assistance aux nourrissons dans le passé.

L'histoire de l'assistance aux tout petits dans les temps anciens ne montre que trop la nécessité de ce double effort.

L'élevage en commun des nourrissons n'avait pas à être discuté dans l'antiquité. A Rome, à Athènes, à Carthage, l'infanticide était admis par la loi. Les enfants dont on ne voulait pas, en surnombre, étaient exposés ou immolés.

C'est contre ces barbares coutumes que s'élevèrent les protestations des Pères de l'Église et que, pendant les cinq premiers siècles de l'ère chrétienne, il y eut un effort progressif pour faire recueillir les orphelins et les abandonnés, et pour obtenir la diminution de ces abandons en faisant appel à l'instinct maternel.

L'Église organisée poursuivit cet effort, du VIe au IXe siècle. Grande dispensatrice de la charité, elle créa des asiles pour les orphelins et les enfants trouvés, ce furent les *breptotrophia* et les *orphanotrophia*.

Puis vint du Xe au XVIe siècle, l'ère des *hauts seigneurs justiciers* chargés de recueillir les enfants trouvés et de les confier aux *Confréries du Saint-Esprit*, créées dès le IIe siècle par Guy de Montpellier ; les membres de ces confréries élevaient les enfants tantôt sur place au moyen des nourrices sédentaires, vivant dans l'hôpital même, tantôt à la campagne avec des nourrices moyennant salaire, c'était le cas le plus fréquent. Plus de cent maisons furent ainsi fondées dans toute la France et rendaient de réels services.

Il n'en existait toutefois pas à Paris. L'hôpital du Saint-Esprit en Grève, fondé en 1445 pour les enfants « procréés en légitime mariage », ne recevait pas les enfants abandonnés. Ceux-ci étaient exposés à la charité publique sous le porche de Notre-Dame, sous la garde de religieuses qui disaient aux passants : « Faites bien à ces pauvres enfants » (1). De temps à autre une âme charitable en recueillait un, d'autres succombaient au froid, et si quelques-uns étaient admis dans des asiles, bien vite ils périssaient. Ce n'est qu'en 1552 que fut créée pour eux une pauvre maison, la *maison de la Couche*, qui représente en fait la première pouponnière parisienne.

Cette maison avait son entrée sur le port Saint-Landry, non loin de l'Hôtel-Dieu. « Quand il se trouve par les rues de Paris quelque enfant exposé, dit un contemporain, il n'est loisible à personne de le lever, hors au commissaire de quartier ou à quelque autre passant son chemin. Et le doit porter aux Enfants-Trouvés à Notre-Dame, en la maison destinée pour les nourrir et allaiter qui est auprès de la maison épiscopale et fait le bas d'une ruelle descendante à la rivière. » Le trajet, au surplus, n'était souvent pas long, puisque nombre d'enfants étaient exposés sur le portail de Notre-Dame et surtout sous celui de la petite église de Saint-Jean-le-Rond, accolée au portail septen-

(1) Cette exposition était alors assez générale, et au portail de plus d'une église du moyen âge on peut remarquer, sur le pilier qui sépare les deux portes d'entrée, une large coquille en pierre qui semble placée comme un lavabo rappelant les purifications que chaque fidèle doit faire avant de pénétrer dans la maison du Seigneur. Ce n'était point un bénitier, ainsi qu'on pourrait le croire ; c'était un berceau permanent destiné à recevoir l'enfant abandonné qu'on apportait furtivement pendant les dernières heures de la nuit et que l'on confiait à l'Église, qui alors remplissait le rôle de mère universelle et recueillait les orphelins délaissés (Maxime du Camp).

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

trional de la cathédrale et qui ne fut démolie qu'en 1748 (fig. 1).

En cette maison de la Couche, la veuve Le Jay et ses deux servantes s'occupaient des soins des *trouvés*. Le nombre en était relativement considérable, les ressources minimes, les soins rudimentaires. On se bornait à calmer les cris avec des narcotiques. Aussi les enfants mouraient-ils en foule dans cette *maison de la veuve*, qui devint très vite la *maison de la mort*.

Avec les rares enfants qui ne succombaient pas, un commerce régulier était établi: pour vingt sols ils étaient livrés à des bateleurs qui les déformaient et les disloquaient, à des mendiants qui les couvraient de plaies pour exciter avec eux la pitié publique, à des nécromanciens qui s'en servaient pour des opérations de magie, à des vieillards qui cherchaient à se rajeunir dans le sang des petits enfants.

Cela dura longtemps, jusqu'au jour où Vincent de Paul visita la maison de la veuve, et vit ces pauvres enfants entassés sans soins. Il fut ému de compassion, et mena plusieurs des dames de charité, qu'il formait à l'exercice des œuvres visiter également la Couche. Elles furent épouvantées et, avec lui, décidèrent de se charger de quelques-uns de ces enfants. Elles en rachetèrent douze et, avec le concours de Louise de Marillac, veuve d'Antoine Legras, la fondatrice des Filles de la Charité, elles les installèrent d'abord près de l'église Saint-Landry, puis rue des Boulangers, près la porte Saint-Victor (1638), enfin à la maison de Saint-Lazare, au faubourg Saint-Denis.

Peu à peu, l'œuvre se développa ; Vincent de Paul sut émouvoir Anne d'Autriche et Louis XIII qui, en 1642, attribua « à l'hôpital des Enfants trouvés, à titre de fief et aumône, une somme de 4 000 livres à prendre sur la ferme et châtellenie de Gonesse ». Plus tard, Louis XIV lui attribua 8 000 livres sur le revenu de cinq grosses fermes (1644). Mais, malgré ces dons, malgré l'attribution du château de Bicêtre aux enfants recueillis par Mlle Legras, les dépenses augmentèrent chaque jour, atteignant bientôt 40 000 livres par an. Il vint un jour où, en dépit des efforts de Vincent de Paul, les ressources firent complètement défaut. C'est alors que le saint homme réunit les dames de charité en une assemblée dont un tableau conservé aux Enfants-Assistés évoque le souvenir (fig. 2) ; il leur adressa l'allocution enflammée restée célèbre : « Or sus, mesdames, la compassion et la charité vous ont fait adopter ces petites créatures pour vos enfants, vous avez été leurs mères selon la grâce, depuis que leurs mères selon la nature les ont abandonnés ; voyez maintenant si vous voulez aussi les abandonner. Cessez d'être leurs mères pour devenir à présent leurs juges... Ils vivront si vous continuez d'en prendre un charitable soin, et au contraire ils mourront et périront infailliblement si vous les abandonnez, l'expérience ne nous permet pas d'en douter. » L'acquiescement fut unanime, de nouveaux efforts furent tentés et les filles de la charité, Mlle Legras à leur tête, firent



Le parvis de Notre-Dame au XVIIe siècle. A gauche du portail septentrional de Notre-Dame, la petite église Saint-Jean-le-Rond sur le portail de laquelle étaient exposés les enfants abandonnés ; ils étaient portés ensuite à la maison de la Couche, primitivement à droite près de l'Hôtel-Dieu, transférée ensuite rue Neuve-Notre-Dame, en face de la cathédrale, non loin de l'église Saint-Christophe qui se voit à gauche de la figure (fig. 1).

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

tout au monde, jusqu'à se réduire à un repas par jour, pour ne pas abandonner les pauvres enfants.

Quelques années plus tard, en juin 1670, un édit fort important de Louis XIV fixa les conditions d'existence de l'Hôpital des Enfants-Trouvés, et, en le réunissant au bureau de l'hôpital général, le rattacha à une puissante organisation d'assistance, chargée d'assurer son avenir. En 1680 Louis XIV compléta cette organisation en réunissant à l'hôpital des Enfants-Trouvés l'hôpital des Enfants Rouges.

Le bureau de l'Hôpital général, par l'achat d'une



Saint Vincent de Paul présidant une assemblée de charité (tableau du XVIIe siècle actuellement à l'hospice des Enfants-Assistés) (fig. 2).

série de maisons rue Neuve-Notre-Dame entre l'église Saint-Christophe et l'église Sainte-Geneviève des Ardents, établit tout près du Parvis, la *maison de la Couche*, recevant les nouveau-nés, tandis qu'une grande maison, située rue de Charentou, au faubourg Saint-Antoine, recevait les enfants plus âgés, auparavant dans la maison de Saint-Lazare du faubourg Saint-Denis, également fondée par saint Vincent de Paul.

Si le cœur devait suffire à sauver les enfants, quels résultats les admirables efforts de saint Vincent de Paul et des Filles de la Charité n'auraient-ils pas dû obtenir? La réalité, hélas, fut tout autre et, dans ces œuvres dues à la seule charité, la mortalité fut effrayante. C'est ainsi qu'en 1670, sur 423 enfants amenés à la Couche, 302 furent mis en nourrice; des 121 restant, il en mourut 118 à la maison, trois seulement survécurent. Lorsqu'en 1706 le cardinal de Noailles, archevêque de Paris, visite cette maison de la Couche, le procès-verbal de cette visite relate qu'il a trouvé bien peu de jour, ressenti beaucoup de mauvaises odeurs ; que, dans la chambre des nourrices, il a vu quatre lits dans un petit espace pour recevoir quelquefois trente ou quarante enfants qui sont les uns sur les autres et dans un état digne de compassion. Comment un tel élevage en commun aurait-il pu donner d'autres résultats ? Seuls en réchappaient ceux qui n'y restaient pas, tel « le garçon nouvellement né, trouvé, exposé et abandonné dans une boette de bois de sapin, exposé dans le parvis de Notre-Dame sur les marches de l'église Saint-Jean-le-Rond... et porté à la Couche pour y être nourri et allaité en la manière accoutumée ». Baptisé le 17 novembre 1717, appelé Jean le Rond, il fut, heureusement pour lui, aussitôt placé en nourrice en Picardie, et, bientôt repris par ses parents, il illustra plus tard le nom de d'Alembert.

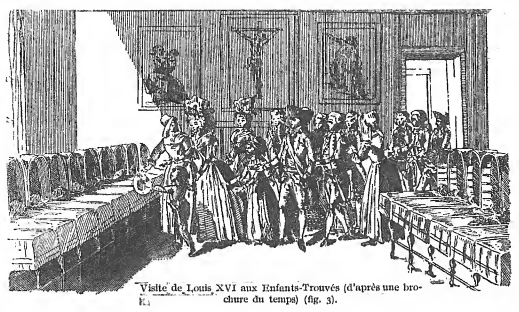
Au cours du XVIIIe siècle, l'organisation hospitalière s'améliora. La maison de la Couche reconstruite devint l'hôpital des Enfants-Trouvés, achevé en 1748, qui recevait en moyenne 6 000 enfants, 100 berceaux étant toujours prêts pour de nouveaux arrivants. Mais malgré l'enthousiasme de certains visiteurs, comme l'Allemand Halem qui déclara à une sœur qu' « après ce qu'il avait vu, il pardonnait à Rousseau d'avoir confié ses enfants à cet établissement », les résultats étaient encore bien médiocres, la mortalité des nourrissons considérable. En 1758, sur 5 012 enfants, 1 470 mouraient en attendant à l'hôpital leur nourrice, et 2 270 mouraient en nourrice. En 1772, on notait encore 2 650 morts sur 7 676 admis. « Deux tiers au moins, écrit La Rochefoucauld Liancourt, succombent dans les premiers mois, et dans ces deux tiers, trois cinquièmes avant d'être donnés aux nourrices. Cette prodigieuse mortalité s'attribue particulièrement au mauvais état dans lequel la plupart de ces enfants, fruits de la débauche et de la misère, sont apportés à l'hôpital ; une maladie contagieuse presque toujours existante dans cette maison, connue sous le nom de *muguet* et dont ces enfants guérissent peu, en enlève beaucoup encore. Enfin ces enfants restent quelquefois des semaines, des mois entiers sans nourrice, relégués en grand nombre dans les mêmes salles, et cette dernière cause de mort n'est sans doute pas la moins funeste. »

Peu à peu cependant un peu plus d'ordre est mis dans l'assistance et l'hospitalisation des nourrissons. Sous le Premier Empire, quelques mesures heureuses sont réalisées ; malgré tout, combien elles sont encore imparfaites. De 1790 à l'an XI,

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

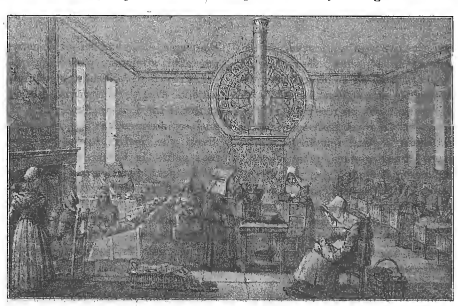
55 106 enfants passent par l'hospice, 31 384 sont morts. Que d'efforts inutiles !

Je ne veux pas outre mesure allonger cet historique et je me borne à signaler que c'est en 1838 qu'est définitivement créé l'*hospice des Enfants-Assistés*. « Lieu de dépôt, de passage ou de traitement, il reçoit les enfants abandonnés ou trouvés, et pendant longtemps l'admission de ces derniers n'a eu pour intermédiaire que le tour laissé libre et accessible à tous. »



Visite de Louis XVI aux Enfants-Trouvés (d'après une brochure du temps) (fig. 3).

N'allez pas croire que de cette fondation date une modification rationnelle et heureuse de l'élevage des nourrissons. Il me suffit de vous rappeler qu'il y a trente ans, alors que Parrot en avait la direction, l'infirmerie où étaient soignés les nourrissons donnait de lamentables résultats, et le tableau en a été tracé en termes saisissants par mon maître M. Hutinel : « Oh, cette infirmerie des Enfants-Assistés, avec ses deux salles orientées au nord, toujours sombres et lugubres, séparées par une office où se cuisinait l'athrepsie et longées par un couloir où sévissait la rougeole, quel souvenir j'en ai gardé ! Les nourrissons y étaient placés côte à côte, dans des berceaux trop rapprochés, les plus légèrement atteints à côté des plus malades, sans qu'aucune sélection fût essayée. La même cuiller, à peine essuyée, servait à examiner toutes les gorges ; le même thermomètre, vaguement essuyé à un coin de tablier, passait d'un rectum à l'autre ; la literie n'était



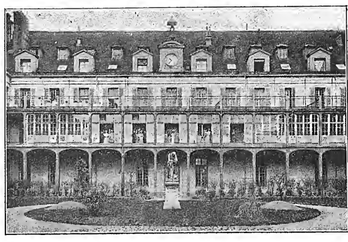
La crèche des Enfants-Assistés vers 1840 (fig. 4).

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

jamais désinfectée ; les draps étaient blancs, mais les matelas gardaient la souillure des déjections.

« Le lait, contenu dans des brocs ouverts à toutes les poussières, séjournait dans une office située au centre même des salles où, du matin au soir, il recevait l'ensemencement des germes qu'un balayage à sec soulevait plusieurs fois par jour. Il n'était pas question de stérilisation, à peine de propreté.

« Si l'enfant criait, et cela lui arrivait souvent car il souffrait, on lui préparait une sucette. La religieuse du service avait, à cette intention, du biscuit écrasé dans une de ses poches ; elle y plongeait une main rarement lavée, elle en retirait une pincée de miettes qu'elle plaçait dans un chiffon de toile à cataplasme traînant sur une table et dont elle faisait un nouet. Ce nouet était trempé dans un pot à confitures, à demi rempli d'un julep gommeux, exposé à tous germes, qu'on renouvelait seulement quand il était à peu près épuisé, La sucette ainsi confectionnée était introduite dans la bouche de l'enfant, qui la tétait avidement et cessait de crier ; mais qu'absorbait-il, le malheureux? Bientôt le muguet apparaissait, un muguet virulent, tenace, que nous ne connaissons plus, puis des vomissements et de la diarrhée. La poids baissait de plusieurs centaines de grammes par jour et le drame de l'athrepsie se déroulait, lent ou rapide, suivant les cas et suivant les saisons. L'été, en douze heures, un enfant était transformé. Le matin, il était rose et frais ; le soir, il était bleuâtre, refroidi et moribond ; il était tourné, disaient les religieuses qui, d'instinct, assimilaient cette évolution à une fermentation. »



Le bâtiment central de l'hospice des Enfants-Assistés et la statue de saint Vincent de Paul (état actuel) (fig. 5).

Comment s'étonner que, de 1877 à 1881, sur 9 377 enfants entrés on ait noté 3 146 décès, plus du tiers? La lumière n'était pas faite, ici encore le dévouement ne suffisait pas.

A quoi étaient dues ces hécatombes ? A la grande agglomération des enfants, à la mauvaise installation des locaux, à l'ignorance totale des règles de la puériculture.

Si les enfants mouraient ainsi dans les nourriceries parisiennes, ils mouraient malheureusement aussi lorsqu'ils étaient abandonnés à la campagne, et les statistiques montrent que cette mortalité atteignait parfois jusqu'à 50 p. 100.

Les efforts de la bienfaisance privée et publique ont donc été à peu près vains jusqu'à ces dernières années. Faut-il en conclure qu'il n'y a qu'à continuer ces errements et à se croiser les bras en se disant que, malgré toutes ces morts parmi les tout petits, la France a vécu, s'est développée, qu'elle peut vivre encore ? Non, certes. Il faut réagir et organiser, en se rappelant que Pasteur est venu, qu'il a montré les ravages de l'infection partout où elle se développe et que des hommes comme Sevestre, Hutinel, Pinard, Marfan nous ont, partant des doctrines pastoriennes, appris les lois de l'hygiène du premier âge ; que des philanthropes éclairés, depuis Théophile Roussel jusqu'à Paul Strauss, nous ont tracé à maintes reprises le programme social à remplir. Le dévouement, la charité sont indispensables (saint Vincent de Paul et Mlle Legras nous en ont donné un admirable exemple), mais ils ne suffisent plus. Il faut le savoir, il faut la méthode scientifique. Le capital humain en France est trop rare pour ne pas tout faire pour le conserver.

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

II. — Les règles actuelles de l'élevage des nourrissons.

Deux lois dominent l'assistance aux nourrissons telle qu'elle doit être :

I. Il faut tout essayer pour conserver l'enfant à sa mère et diriger ses soins. — L'allaitement maternel est l'idéal, l'allaitement artificiel surveillé par elle est le moindre mal, d'où l'utilité des secours préventifs d'abandon et de toutes les mesures tendant au même but, comme les primes d'allaitement. Les consultations de nourrissons peuvent, dans ce sens, rendre d'énormes services, et elles ont heureusement pris une grande extension ; les crèches bien dirigées sont des externats de nourrissons qui tendent également à ce but : laisser l'enfant à sa mère. Malheureusement trop souvent les efforts restent infructueux et l'enfant est séparé.

II. L'enfant séparé doit être recueilli et mis dans des conditions telles qu'il ne soit pas contaminé par l'infection, qu'il se nourrisse et s'élève régulièrement. Bien des mesures peuvent être adoptées dans le but de protéger ainsi l'enfant séparé.

1° **La loi Roussel** qui date de 1874 et qui a, sans doute, besoin de révision sur certains points, est encore à la base de la protection de l'enfant, ainsi qu'en témoigne son premier article : « Tout enfant âgé de moins de deux ans qui est placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé. » Si mal appliquée qu'elle soit parfois, cette loi a été vraiment protectrice de l'enfant et, à elle seule, elle a contribué à abaisser largement la mortalité de la première année. Je n'insiste pas, il faudrait toute une leçon pour vous en exposer les caractères, les avantages, les lacunes.

2° Mais la surveillance des nourrissons dans les campagnes est souvent illusoire. Pour assurer une surveillance plus étroite, on a créé récemment, à l'instigation de M. Méry et de M. Guinon, des **centres d'élevage** grâce auxquels les nourrissons sont placés dans des familles suffisamment groupées pour que l'infirmière-visiteuse et le médecin en assurent les soins réguliers et attentifs. C'est Mainville, c'est Mandres, c'est Gaillon, ce sont les nids de Porchefontaine dont l'éloge n'est plus à faire. Peu importe que le mot « élevage » froisse quelques oreilles trop susceptibles qui préféreraient « élèvement ». Les résultats sont là et ils sont encourageants.

Mais les centres d'élevage ne peuvent suffire à tout. Ils ne peuvent guère s'adresser qu'à des enfants sains, ou tout au moins relativement bien portants, susceptibles d'être placés loin de Paris, et ils n'ont que peu de places disponibles.

Une autre organisation existe, celle même à laquelle vous vous intéressez : les *pouponnières* ou internats de nourrissons. Ces pouponnières, dont le type initial fut la pouponnière de Porchefontaine, vous les connaissez pour avoir fréquenté les pouponnières de l'Entr'aide. Il y a sept ans que celles-ci ont été fondées, grâce à l'activité de Mme Thalheimer. Il en existe deux près de Paris, l'une à Boulogne-sur-Seine, que dirige médicalement le Dr d'Heucqueville, l'autre à Fontenay-sous-Bois, que dirige, avec un soin aussi grand, Mme le Dr Le Conte Boudeville. Il est évident que de telles institutions ne doivent pas être organisées comme les pouponnières d'autrefois, dont je vous parlais, et le Dr Wallich a minutieusement fixé les principes sur lesquels doit reposer leur organisation :

1° Admission exclusive de l'enfant sain et normal ;

2° Maison réservée uniquement à la première année ;

3° Isolement de tout entrant pendant vingt et un jours ; cet isolement est indispensable pour éviter les contagions ;

4° Isolement, puis exclusion de tout malade parmi les pensionnaires.

Il est, en dehors de ces principes, des détails très importants qui contribuent à des degrés divers à la réussite de ces établissements. Telles sont les prescriptions essentielles suivantes : visite quotidienne d'un médecin spécialisé dans la pratique de la puériculture et de la pédiatrie ; une directrice compétente et dévouée. Tout le personnel doit être suffisamment rémunéré. Il faut, en outre, dans ces maisons, une biberonnerie très surveillée, une buanderie munie des appareils nécessaires au lavage de nombreuses pièces de linge. Il n'est pas moins utile d'avoir une organisation parfaite de l'aération, de la protection contre les mouches, de réaliser l'installation si économique des douches permettant les ablutions quotidiennes de tous les poupons, de pratiquer l'usage du masque pour le personnel à la première menace d'angine ou de bronchite.

Organisées avec toutes les mesures d'hygiène que je viens de dire, les pouponnières de l'Entr'aide ont donné dans l'ensemble des résultats très satisfaisants. On a voulu montrer qu'elles avaient plus de mortalité que n'en accusaient les statistiques ; aux plus mauvaises périodes, cette mortalité n'a pas dépassé 6 à 7 p. 100, alors que dans les campagnes elle dépasse 15 p. 100, et il est certain

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

que ces pouponnières, depuis qu'elles existent, ont permis que nombre d'enfants puissent être élevés qui, sans elles, seraient morts. L'effort de Mme Thalheimer et de M. Wallich a donné des résultats, limités sans doute par le petit nombre des enfants reçus, mais certains et qui méritent d'être applaudis ; qu'elles aient besoin de perfectionnements encore, nul n'en doute, mais qu'elles constituent un progrès sur le passé, c'est ce qu'il semble difficile de nier.

Il y a encore d'autres améliorations à réaliser dans notre organisation d'assistance aux nourrissons, notamment lorsqu'il s'agit d'enfants débiles, convalescents, prétuberculeux; mais l'effort fait en créant les centres d'élevage et les pouponnières modèles comme celles de l'Entraide, montrent le chemin parcouru depuis la nourricerie de Parrot et les succès que l'on peut obtenir en alliant à la bienfaisance et au dévouement une conception moderne de l'assistance aux tout petits.

III. — Les pouponnières centres de puériculture.

Les pouponnières ne servent pas qu'aux nourrissons. Elles peuvent être centre d'enseignement, c'est le point qui me reste à traiter.

Quelle que soit la valeur des cours théoriques qui vous sont faits, ils ne sont souvent profitables que si, en même temps, vous en faites par vous-mêmes l'application et, à cet égard, les pouponnières constituent des centres excellents où les stages que vous faites perfectionnent vos connaissances.

Je voudrais, en terminant cette leçon, vous donner quelques exemples de ce que ces stages peuvent vous apprendre.

Les enfants qui sont apportés dans les pouponnières ne sont trop souvent pas des types de bonne santé, et leur état tient à un certain nombre de préjugés vivaces contre lesquels il faut lutter. Que d'erreurs alimentaires préjudiciables à l'enfant! On en retrouve dans le passé. Le roi Louis XIII faillit mourir à sa naissance, et le récit fait par celle qui prit soin de lui mérite de vous être cité :

En effet, Louise Boursier, une habile sage-femme du temps, a raconté dans tous ses détails l'accouchement de la reine et comment, après la naissance, le petit dauphin fut en une grande faiblesse. « Je demande du vin à M. de Lozeray, l'un des premiers valets de chambre du roy, il apporte une bouteille ; je lui demande une cuiller, Le Roy prit la bouteille. Je lui dis : « Sire, si c'était un autre « enfant, je mettrais du vin dans ma bouche et « lui en donnerais, de peur que la faiblesse ne dure « trop. » Le Roy me mit la bouteille contre la bouche et me dit : « Faites com ne à un autre. » J'emplis ma bouche de vin et lui n soufflay ; à l'heure même, il revint et savoura le vin que je lui avais donné. »

La coutume persiste encore dans certains coins de France, et notamment en Champagne, de donner à l'enfant nouveau-né une cuillerée à café de vin de Champagne. Cela ne tire pas à conséquence, mais cela est au moins inutile.

Et que dire de la méthode employée par les nourrices de la maison de la Couche, qui au XVIIIe siècle suppléaient à l'allaitement lacté par de l'eau panée, de la crème de pain au gras, de l'eau rougie. Les petits, non habitués à boire à la cuillère, recevaient le pain mâché et réduit en bouillie, directement de la bouche de la nourrice. « Cette pratique, dit M. d'Heucqueville, encore en honneur dans certains coins reculés de la province, était aussi l'occasion de transmissions de maladies. Que l'on juge l'état septique de ces bouillies, en pensant à l'état dans lequel se trouvent actuellement, au XXe siècle, la bouche, les dents de la plupart des paysannes. » Vous verrez des exemples d'errements analogues plus près de nous. Rappelez-vous la sucette de la religieuse de l'infirmerie des Enfants-Assistés au temps de Parrot. Pensez à la coutume qu'ont encore tant de nourrices de souffler sur la cuillère avant de donner le lait à l'enfant, ou même de la goûter, et songez à la lamentable histoire de ces enfants qui moururent de tuberculose intestinale pour avoir été nourris à la cuillère par une nourrice atteinte elle-même de tuberculose fistuleuse du maxillaire !

D'autres erreurs vous frapperont, et notamment les erreurs d'entretien : le danger des lits trop rapprochés, de la cohabitation des nourrissons sans isolement par des boxes, apparaît vite à tous ceux qui observent des nourrissons réunis ensemble ; pour vous, vous verrez l'inverse, c'est-à-dire les bienfaits d'un isolement bien réglé, d'une hygiène hospitalière méthodique.

Vous étudierez l'enfant lui-même. Les pouponnières universitaires ne vous montreront ni le débile, ni l'atrophique ou l'athrepsique, mais vous vous rendrez compte très vite de la supériorité de l'enfant nourri au sein, et vous serez les propagandistes de l'allaitement au sein, trop volontiers abandonné. Que d'erreurs n'a-t-on pas propagées à son sujet, erreurs déplorables par leurs résultats; elles font que de moins en moins les mères allaitent elles-mêmes leurs enfants, que de moins en moins on peut dans les campagnes maintenir cet allaitement. Parmi les

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

nourrissons des Enfants-Assistés, 5 082 sont nourris au sein en 1902 ; 495 seulement en 1922. Vous verrez (et vous direz autour de vous) que l'allaitement au sein est le meilleur moyen d'éviter les diarrhées graves, qu'il n'y a pas un enfant sur 100 ainsi élevés qui fasse de choléra infantile en période estivale.

Vous vous rendrez compte, je n'y insiste pas à nouveau, des dangers de la séparation, de la nécessité de tout faire pour l'éviter et notamment d'assurer à la mère un salaire suffisant pour qu'elle puisse nourrir son propre enfant.

L'allaitement artificiel est malheureusement trop souvent une nécessité de fait, et il faut le bien diriger. Que d'erreurs n'a-t-on pas commises dans le passé, ne commet-on pas encore maintenant!

On a voulu remplacer le lait de vache par le lait de chèvre ou le lait d'ânesse. Parrot en fit à maintes reprises l'essai aux Enfants-Assistés.

Le lait de chèvre a une réputation ancienne, qui date surtout, dit Parrot, d'Alphonse Leroy, d'Aix en Provence. « Nourrissez, disait-il aux administrateurs de l'hôpital, vos enfants au pis de la chèvre. Cela fut fait, on donna du lait vivant ; les berceaux furent disposés dans une grande salle sur deux rangs ; chaque chèvre venant de paître entrait en bêlant, allait chercher son nourrisson, relevait avec ses cornes la couverture, enjambait le berceau et se faisait téter. Depuis ce temps, ajoute le narrateur, les enfants sont élevés dans cet hôpital en très grand nombre. »

Ne croyez pas trop à cet intelligent manège des chèvres provençales, ne croyez pas même à la nécessité fréquente du lait de chèvre, qui n'a que de rares indications et bien des inconvénients.

L'ânesse, patiente et douce, donne du lait qui se rapproche beaucoup plus du lait de femme et est, *à priori*, un fort bon aliment. « Son usage, dit Parrot, remonte à François Ier. Ce monarque était très faible ; ses fatigues guerrières, ses excès l'avaient réduit à un état de langueur qui s'aggravait tous les jours. Les remèdes n'y changeaient rien. On parla au roi d'un Juif de Constantinople qui avait la réputation de guérir toutes sortes de maladies. François Ier ordonna à son ambassadeur en Turquie de faire venir ce docteur israélite, quoi qu'il en dût coûter. Le médecin juif arriva, n'ordonna que du lait d'ânesse : le remède réussit très bien au monarque. Les courtisans s'empressèrent de suivre le même régime. » S'il n'était si rare et si coûteux, le lait d'ânesse serait un remède précieux ; il a ses indications, peu fréquentes à la vérité, que vous apprendrez à fixer.

En fait, c'est le lait de la vache qui reste la base de l'alimentation du nourrisson. Mais que de variétés dans la manière de l'administrer à l'enfant, de le stériliser, de le modifier ! Il faut connaître les indications et les ressources des laits conservés, des laits condensés, des laits secs, du babeurre, du lait réduit, etc. Comment les connaître et les comprendre, sans aller voir comment fonctionne une biberonnerie, comment on y prépare le lait, sans voir ensuite comment on l'administre à l'enfant et quels sont les inconvénients d'un allaitement artificiel mal dirigé? C'est par des exemples qu'on se rend compte d'une part des dangers d'une stérilisation imparfaite ou nulle, d'autre part de ceux d'un allaitement stérilisé trop prolongé, qui amène le scorbut infantile, si caractéristique parfois et si facile à guérir quand on l'a reconnu. C'est encore par des exemples qu'on saisit les dangers d'une alimentation trop précoce avec d'autres aliments que du lait, ceux d'une farine lactée donnée trop tôt, de certaines bouillies administrées dès le troisième ou quatrième mois, des erreurs si volontiers commises et qui dans certaines nourriceries d'autrefois amenaient une mortalité lamentable.



Le Pr Parrot, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés (1867-1885) (fig. 6).

Les soins de l'enfant sont aussi très importants, et c'est sur place que vous apprendrez tous les détails de la toilette, comment le vêtir, sans recourir au maillot trop serré de nos mères qui était un véritable saucissonnage. Il n'y a pas si longtemps qu'il était en vigueur dans les hôpitaux de Lyon, puisqu'en 1894 Bourneville pouvait écrire : « Partout, nous avons trouvé les nouveau-nés emmaillotés depuis le cou jusqu'aux pieds. Non seulement les membres inférieurs sont comprimés dans les langes, mais encore les membres supérieurs. Comme les enfants essaient naturellement de sortir ceux-ci, on est obligé de serrer

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

assez fortement la partie supérieure du maillot, et, de cette façon, à la servitude des membres doit s'ajouter, dans une certaine mesure, une gêne plus ou moins accusée des fonctions respiratoires. Ce mode séculaire d'emmaillotement, qui n'est malheureusement point particulier à la ville de Lyon, puisqu'il est employé dans une notable partie du Midi, nous paraît absolument mauvais.



La Vierge et l'enfant Jésus (Bas-relief de la cathédrale de Chartres ~~Bourges~~) (fig. 7).

Les malheureux ainsi emmaillotés, avec leurs quatre membres emprisonnés, sont comparables aux saucissons de Lyon revêtus de leur enveloppe... Nous pensons qu'il est temps que l'on mette fin à un système si barbare d'emmaillotement. »

Cet emmaillotement, très souvent figuré dans les portraits de la Vierge et de l'Enfant Jésus et que symbolisent un bas-relief de la cathédrale de Chartres et la Vierge du Musée d'Autun (fig. 7 et 8), prit fin à l'hôpital, mais continua au dehors, comme en témoigne la réponse de M. Sabran : « Quand on vient retirer les enfants de nos services, on les considère comme des bêtes curieuses et on s'empresse de les *saucissonner* dès qu'ils sont sortis de nos mains. Il faudra du temps pour venir à bout de cet usage suranné. »

Ce n'est qu'un exemple ; combien d'autres doivent retenir votre attention, vous montrant notamment l'importance de la peau du nourrisson et la nécessité de la surveiller avec soin, d'assurer sa propreté journalière.

Les visites aux pouponnières vous donneront encore un aperçu de la pathologie de l'enfant, aperçu incomplet, puisqu'on n'y garde guère les enfants vraiment malades, aperçu suffisant toutefois pour vous révéler ce qu'est le rachitisme, ce que sont les anémies de l'enfance, ce qu'il faut savoir des maladies infectieuses du nourrisson, les dangers chez lui de certaines contagions, au premier rang desquelles celle de la tuberculose.

Voyant les enfants, vous serez amenés à connaître les mères, à comprendre les milieux populaires, leurs misères morales et matérielles, l'utilité qu'il y a à aller au foyer populaire, à faciliter parfois l'adoption des nourrissons abandonnés, et l'Entr'aide s'y emploie particulièrement.

Vous comprendrez par maints exemples la nécessité, pour bien secourir l'enfance, de faire appel à des œuvres multiples, de coordonner leurs efforts dans un cas donné, et les services merveilleux que rendent à cet égard les *assistantes sociales* dans les maternités et les hôpitaux d'enfants. « Le lait et le cœur d'une mère ne se remplacent pas », a-t-on dit justement. Eh bien, les assistantes, par leur cœur et leur activité, font mentir en partie cet aphorisme célèbre.

Il y a actuellement un mouvement d'opinion à créer en faveur de l'Entr'aide sociale pour les tout petits. De ce mouvement vous pourrez être les propagandistes autour de vous, dans vos familles, et dans les familles amies. La tâche est immense, mais si des milliers d'ouvriers le comprennent et s'y emploient, elle s'accomplira. Quarante mille vies humaines peuvent être annuellement sauvées si la lutte contre la mortalité infantile donne tout ce qu'on attend d'elle. En sauver au moins une partie serait l'une des meilleures satisfactions que nous puissions avoir. Vous l'aurez en combattant les préjugés funestes à l'enfance, en particulier les routines relatives



La Vierge d'Autun (musée Rolin) fig). 8).

à l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons et aux soins à leur donner, en répandant des notions pratiques d'hygiène infantile, en aidant par votre collaboration au foyer, à la pouponnière, dans les œuvres, à réaliser une meil-

leure protection des nourrissons, une meilleure surveillance médicale et hygiénique, une assistance mieux comprise.

Puissiez-vous, après avoir compris toute l'importance de la puériculture moderne, contribuer à votre tour, en sauvant les petits enfants de France, à mieux assurer l'avenir de notre chère Patrie.

LA MUTUALITÉ MATERNELLE DE PARIS

Par Julien HUBER

Médecin des hôpitaux de Paris,
Secrétaire général de la Mutualité maternelle de Paris.

L'idée de la Mutualité maternelle appartient à M. E. Félix-Poussineau : il est de toute justice de rendre à cet éminent philanthrope, à ce grand homme de bien, le témoignage de gratitude qui lui revient. En 1890, se tenait à Berlin la conférence européenne contre la mortalité infantile ;



M. E. Félix-Poussineau, fondateur de la Mutualité maternelle de Paris (fig. 1).

elle proclama la nécessité du repos par les femmes accouchées, réforme qui fut adoptée plus ou moins rapidement dans la plupart des pays. La France, représentée à cette conférence par Jules Simon, ne l'accomplit qu'en 1913 par le vote de la loi Strauss, c'est-à-dire vingt-trois ans plus tard. Mais, dès 1892, M. E. Félix-Poussineau, aidé de M. Brylinski et soutenu par M. Paul Strauss, fonda, pour venir en aide aux femmes en couches, ce qu'il appela la Mutualité maternelle de Paris. Depuis, quantité de Mutualités maternelles ont été fondées en province sur ce modèle. Basée, comme son nom l'indique, sur le principe fécond de la mutualité, cette association se proposait de donner aux sociétaires, lors de leurs couches, une indemnité suffisante pour qu'elles puissent s'abstenir de travailler pendant quatre semaines

Réservée à son origine aux ouvrières des chambres syndicales de la mode parisienne, elle étendait en dix ans ses bienfaits à plus de 4 000 femmes. En outre, dès le 1er janvier 1904, elle agrandissait son domaine et s'appliquait à toutes les ouvrières, ménagères ou employées de Paris et du département de la Seine, en créant dans un grand nombre de communes une filiale autonome dirigée par un comité local de dames bénévoles. Ces femmes de cœur remplissent depuis longtemps le rôle attribué aujourd'hui aux infirmières-visiteuses

Une cotisation annuelle de 3 francs à l'origine assurait aux participantes une indemnité de 12 francs par semaine durant le mois qui suivait l'accouchement, chiffres bien modestes aujourd'hui, mais qui, à cette époque, représentaient une aide non négligeable.

En outre, M. Poussineau, séduit par l'admirable campagne menée par Budin pour la protection du nourrisson, eut l'idée de créer des « consultations de nourrissons » et préconisa l'affiliation à la Mutualité maternelle de Paris d'œuvres se proposant le même but : protection de la mère et de l'enfant. L'une des premières fut l'œuvre du Point du Jour fondée dès 1904 par mon éminent maître le Dr Avirağnet, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, président actuel de la Mutualité maternelle de Paris. Avec Emmanuel Evain, alors conseiller municipal du XVIe, et Mme Périer, présidente des crèches d'Auteuil, il réalisa une Assistance maternelle et infantile, sur le modèle de l'œuvre du même nom organisée vers 1901 à Plaisance sous la remarquable direction de Mlle Chaptal

Nous y voyons fonctionner les consultations de grossesse, appelées aujourd'hui consultations maternelles ou prénatales, les consultations de nourrissons, l'accouchement à domicile, le prêt de linge ou de matériel, l'aide médicale et pécuniaire lors de suites de couches, les encouragements sous forme de visites, de conseils, de surveillance, que depuis la guerre les œuvres franco-américaines ont prodigués grâce aux infirmières-visiteuses.

Nous sommes en mesure aujourd'hui d'apprécier l'importance du service rendu depuis plus de vingt ans par ces fondations qui peuvent servir

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

de modèle aux créations plus récentes. Un grand nombre de sections de la Mutualité maternelle fondèrent des consultations analogues dont l'importance n'a cessé de grandir.

En 1913, les efforts inlassables de M. le sénateur Strauss, soutenu par une foi ardente dans la grandeur du but à atteindre, obtenaient du Parlement le vote de la loi qui porte son nom. Le repos obligatoire pour les femmes en couches était enfin inscrit dans la loi et la Mutualité maternelle se trouvait ainsi amenée à modifier ses statuts. L'indemnité des suites de couches fut alors remplacée par une prime de natalité allant de 50 à 100 francs du premier au sixième enfant et au delà ; en outre, une prime mensuelle de 5 francs est délivrée à toute sociétaire présentant au moins deux fois par mois son enfant aux consultations de nourrissons pendant quatre mois consécutifs. Enfin, la création de participantes extra-statutaires avait permis aux femmes enceintes ayant négligé d'adhérer à la Mutualité maternelle d'y entrer et de bénéficier de la plupart des avantages accordés aux sociétaires.



La Mutualité maternelle de Paris pendant la guerre. Pesée des nourrissons à l'école de la rue Raynouard (fig. 2).



Un dortoir de mères et d'enfants (fig. 3).

Depuis cette époque, la progression des adhé-

sions et l'augmentation du nombre des sections affiliées n'a cessé de croître.

Aux consultations de nourrissons se sont ajoutées presque partout les consultations de grossesse ou prénatales, appelées encore « consultations maternelles » par M. Strauss ; on sait leurs heureuses conséquences au point de vue de la lutte antivénérienne pour l'avenir de la race.

Actuellement, un remarquable effort prolonge cette surveillance attentive de l'enfant, en réalisant, sous le nom de consultations du deuxième âge, des inspections périodiques, indépendantes des consultations de nourrissons, et analogues à celles du contrôle sanitaire des écoles ; elles se proposent, non de diagnostiquer ni de traiter les maladies, mais seulement d'éveiller l'attention des parents et de leur montrer la nécessité de soumettre leurs enfants à l'examen de leur médecin dès qu'un trouble se manifeste.

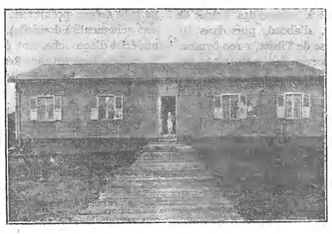
Les chiffres sont éloquents, ils montrent la progression des bienfaits dispensés par la Mutualité maternelle de Paris.

En 1923, plus de 28 000 nourrissons ont passé dans les 242 filiales de l'œuvre.

En 1924, les derniers chiffres parvenus accusent 285 sections dont 44 pour Paris, 65 en banlieue, 176 en province ; 43 500 enfants y ont été examinés, 3 376 femmes enceintes ont été visitées ; les chiffres de mortalité ne paraissent pas dépasser 2 p. 100 pour les enfants de zéro à un an.

Consultations prénatales, consultations de nourrissons, primes de natalité et d'assiduité aux consultations, surveillance de l'hygiène du deuxième âge, tels sont les moyens d'action de la Mutualité maternelle de Paris en faveur de la mère et de l'enfant

La Mutualité maternelle de Paris étend encore son action bienfaisante *en province*, dans les régions où n'existent pas déjà des Mutualités maternelles et le plus souvent dans des localités



Combles (Somme). Maternité provisoire (fig. 4).

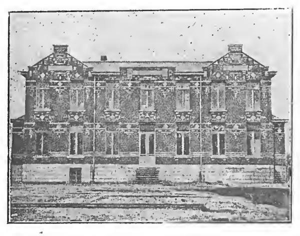


Combles (Somme). Le dortoir de la Maternité (fig. 5).

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

où il n'y a aucune œuvre de protection maternelle et infantile. C'est ainsi que 176 filiales ont été fondées dans de petites communes de la Vendée, de la Sarthe, de la Vienne, etc. Rien que dans la Lozère, 25 consultations de nourrissons ont été créées en ces dernières années.

Pendant la guerre, tout en poursuivant son action, l'œuvre recevait à l'École des Frères de Passy, rue Raynouard, d'abord, puis dans un hôtel particulier de la rue de Tilsitt, 1 100 femmes avec leur enfant au sortir des maternités des hôpitaux et leur permettait ainsi, malgré les



Comines (Nord). La Maternité (fig. 6).

difficultés du moment, de prendre le repos nécessaire à leur rétablissement et à l'avenir de leurs enfants. Cette œuvre a bénéficié des conseils éclairés de M. le professeur Pinard. Il est intéressant de rappeler qu'un seul décès s'est produit sur les 1 100 enfants.

Nous devons maintenant une mention particulière à deux initiatives remarquables, rattachées elles aussi à la Mutualité maternelle de Paris.

La première est la création par une femme d'un grand cœur, Mme Henry Desprez, des « Maternités rurales dans les régions libérées » ; dans la Somme (Combles), dans l'Aisne (Montescourt, Fargniers, Aissonne), dans la Meuse (Étain), dans les Ardennes (Vouziers), dans le Nord (La Bassée, Comines), avec la collaboration d'un médecin de la région et d'une sage-femme.

En mai 1923, plus de mille femmes avaient été accouchées avec d'excellents résultats et continuaient à amener leurs enfants aux maternités pour les consultations de nourrissons. En 1924, le nombre total des accouchements atteignait 2 000 avec un seul décès.

La seconde de ces œuvres, due à la bienfaisante activité de Mme Corpet, en Seine-Inférieure, à Angerville-l'Orcher, consiste dans la création d'un centre sanitaire auquel on a conservé le nom de Maison maternelle, en prenant ce mot dans son sens général et qui comprend, dans un local bien aéré, des consultations prénatales ou de grossesse, la consultation hebdomadaire des nourrissons, une sage-femme à demeure pouvant, dans une chambre d'hospitalisation, pratiquer un accouchement impossible à réaliser à domicile (la sage-femme prêtant en outre son concours aux accouchements à domicile), un prêt de linge et de matériel d'accouchement permettant de faire face à presque tous les cas. Réalisée avec le concours dévoué d'un médecin de la région, une telle œuvre rend les plus grands services ; elle peut servir de modèle à d'autres créations analogues dont le besoin se fait sentir dans les agglomérations rurales qui se trouvent éloignées d'un médecin et de toute organisation sanitaire. Elle remplit en outre un rôle bienfaisant en vulgarisant pour ces populations les notions élémentaires d'hygiène ; on l'a vue, en évitant à de pauvres filles un accouchement clandestin, concourir à sauver des femmes et des enfants, faciliter l'allaitement par les mères, réconfortées par le bien-être que leur procurent les soins dont elles sont entourées.

Récemment, enfin, un centre d'élevage surveillé a été créé à Clermont de l'Oise sur le modèle des centres de l'œuvre d'Assistance par le travail, avec la collaboration de Mme Zimmern, et cela grâce à des initiatives généreuses qui se sont adressées dans ce but à la Mutualité maternelle de Paris.

Telle est, résumée dans ses grands traits, l'œuvre réalisée par la Mutualité maternelle de Paris grâce à la bienfaisante pensée de M. E. Félix-Poussineau à qui l'entier dévouement d'hommes de la valeur et de l'autorité scientifique et morale de Budin ou de M. Strauss ne fit jamais défaut. Président d'honneur depuis 1924, M. Poussineau a assuré à son œuvre des destinées dignes de son passé en faisant appel, pour lui succéder à la présidence, à un maître en puériculture tel que M. Aviragnet. Un conseil d'administration où des médecins tels que M. Devraigne, accoucheur des hôpitaux, dont le film si remarquable « La future maman » a tant de succès en ce moment, se réunissent à des compétences de tous ordres : MM. Vermandel, Henry et Devouge, vice-présidents, seconde ses efforts avec un absolu dévouement à la cause des mères et des enfants.

Les consultations de nourrissons sont confiées à des praticiens depuis longtemps familiarisés avec les règles de la puériculture. Nombre de jeunes confrères arrivés au terme de leurs études demandent à leur être adjoints, afin de collaborer à cette œuvre dont l'avenir apparaît

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

chargé d'heureuses promesses en faveur des femmes qui mettent en elle leur espoir. Si nous rappelons enfin que, loin de se proposer d'entrer en concurrence avec les autres créations orientées vers le même but, la Mutualité maternelle envisage seulement pour celles-ci la possibilité de s'affilier à elle, nous faisons entrevoir à tous ceux qu'intéresse, avec la puériculture, l'avenir de notre pays, le moyen d'étendre à un nombre toujours croissant de femmes et d'enfants les bienfaits que la Mutualité maternelle de Paris répartit entre ses sociétaires.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR COSTANTINI (D'ALGER)

C'est une figure bien intéressante, bien attrayante que celle du jeune agrégé Costantini qui vient d'être nommé professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine d'Alger en remplacement du professeur Vincent.

Ancien interne des hôpitaux de Paris où il eut pour maîtres Eug. Rochard, Quénu, Anselme Schwartz, etc., il fut au front pendant toute la durée de la guerre (une blessure, cinq citations et la croix de la Légion d'honneur). Il trouva le temps, pendant cette trop longue période de chirurgie militaire, de présenter à la Société de chirurgie de nombreux travaux.

Après la guerre, il devint chef de clinique adjoint à la Faculté de Paris et, au concours de 1920, il fut nommé premier à l'agrégation de chirurgie de la Faculté de médecine d'Alger. Il était déjà lauréat de la Société de chirurgie de Paris, il fut élu en 1923 membre correspondant de cette société. Il est encore membre de la Société anatomique de Paris, membre de l'Association française pour l'étude du cancer, membre de nombreuses sociétés savantes d'Alger, membre fondateur du *Journal de médecine et de chirurgie de l'Afrique du Nord.*

Le bagage scientifique de Costantini est considérable; ce laborieux a publié une quantité de mémoires, fait un grand nombre de présentations à la Société anatomique, à la Société de chirurgie, de publications dans *Paris médical,* dans le *Bulletin médical,* dans la *Revue de chirurgie,* dans le *Journal de chirurgie,* dans la *Presse médicale,* etc.

La liste de ces travaux remplit un volume; je me bornerai à signaler ses communications à la *Société de chirurgie* sur les plaies pénétrantes de l'abdomen, sur les plaies du cœur, son mémoire du *Journal de l'Anatomie* sur l'anatomie des aponévroses sus-hyoïdiennes, ses travaux parus dans la *Revue de chirurgie* sur les plaies du cœur (avec Vigot), sur les indications de la résection intestinale dans la cure radicale de certaines hernies (avec le professeur Quénu), sur la localisation et l'extraction des projectiles dans le *Journal de radiologie,* sur le traitement chirurgical des plaies du cœur et le traitement des plaies des gros vaisseaux du cou, de l'aisselle et du médiastin sus-cardiaque dans le *Journal de chirurgie.*

Plus récemment, Costantini faisait paraître dans la *Revue de chirurgie,* en 1924, un important mémoire sur les kystes hydatiques des os longs.

Il n'est presque pas de question chirurgicale que Costantini n'ait abordée, et toujours avec l'érudition la plus avertie, le sens clinique le plus judicieux et la technique opératoire la plus méthodique.

La Faculté de médecine d'Alger ne pouvait faire de meilleur choix en appelant à occuper la chaire de clinique chirurgicale un homme aussi instruit, un enseigneur aussi clair, un chirurgien aussi habile que Costantini.

Nommé tout jeune au professorat, Costantini va pouvoir donner toute sa mesure et faire profiter longtemps de son enseignement des générations d'étudiants.

ALBERT MOUCHET.



ÉCHOS

NOS POTACHES

Pourquoi avons-nous, si nous sommes chauves, un si grand choix de lotions capillaires? Dix, vingt, cent, mille produits et davantage « guérissent à coup sûr la calvitie ». Pourquoi un tel nombre de drogues?

La réponse est simple : c'est qu'il n'y en a pas une seule qui soit efficace. Si une seule était efficace, les autres disparaîtraient.

Une nouvelle lotion capillaire vient au contraire de voir le jour : nous voulons parler du dernier décret — dernier, au moment où nous écrivons ces lignes — sur le régime des études secondaires.

Il faut croire que la pédagogie est une science bien ardue. Il faut croire, en outre, que bien des interprétations personnelles peuvent être données du mot *culture*, si nous considérons la diversité des opinions de ces messieurs qui-de-droit.

Écoutons le décret nouveau :

« Sa nature et sa mission propre (de l'enseignement secondaire) consistent toujours à préparer les esprits, par une bonne formation générale, soit aux études de l'enseignement supérieur, soit à la prompte et fructueuse acquisition des connaissances spéciales nécessaires à l'exercice des professions. »

Ceci est fort bien dit. C'est le seul point sur lequel tout le monde soit d'accord, à condition, bien entendu, de prendre le mot « profession » dans son sens exact, et de ne point le confondre avec « métier ». Et la remarque n'est pas superflue.

Restent à étudier les moyens qui permettront de « préparer les esprits, etc. ». Pour cela, le décret affirme que les études littéraires et les études scientifiques doivent être placées sur un pied d'égalité absolue, les unes et les autres étant également indispensables à la formation d'un esprit sain : leur part respective *doit être exactement équilibrée dans les programmes.*

C'est évidemment pour cette raison que, fort logiquement, le décret conclut à l'établissement de deux sections : section classique (lisez : littéraire) et section moderne (lisez : pratique). Nous avouons ne plus comprendre.

Mais notre remarque était prévue ; on répond : « Les sections classique et moderne ne diffèrent que par l'option langues anciennes et l'option langues vivantes. »

Fichtre ! la différence n'est pa minime ! Au


LA PAGE DES LABORATOIRES FOURNIER

ÉCHOS *(Suite)*

risque de passer pour un animal rétrograde, telle l'écrevisse, ou aveugle, telle la taupe, nous avouons avoir toujours considéré l'étude des langues mortes comme la base de la culture littéraire. Il nous semble en effet que par littérature il ne faut pas se contenter de désigner les productions du siècle dernier. La langue s'est formée peu à peu, par des additions et des modifications incessantes, et pour comprendre le sens qu'eut fort longtemps le mot *étonner*, il faut savoir ce que c'est que le *tonnerre*. Nous croyons que de même pour comprendre la littérature ancienne, jusques et y compris le XVIe siècle et même une bonne partie du XVIIe siècle, il est indispensable d'avoir de solides connaissances du latin, qui ne nuiront en rien à la compréhension des auteurs modernes. Sans avoir la prétention de demander à nos lycéens de connaître le *Roman de la Rose* autrement que de nom, peut-être peut-on leur demander de comprendre La Fontaine :

J'avais Esope quitté
Pour être tout à Boccace;
. . . .
Pour venir à notre affaire,
Mes contes, à son avis,
Sont obscurs ; les beaux esprits
N'entendent pas toute chose...

On dirait que le bonhomme avait prévu l'avenir... et, s'il est certain que les beaux esprits de la section moderne n'entendront rien à la *Chanson de Roland* ni même aux *Odes* de Ronsard, il est même douteux qu'ils entendent quelque chose à Bossuet, à France ou à Flaubert. Il est aussi impossible de comprendre le français sans le latin qu'il est impossible de comprendre une opération sans quelques notions d'anatomie.

Est-ce par les langues vivantes que l'on peut suppléer à l'absence de latin? Autant remplacer par un clocher les fondations d'une église ! Comment comprendre l'expression « avoir maille à partir avec quelqu'un » si l'on ignore d'une part que maille signifie pièce de monnaie, et que partir est le mot latin *partiri*, partager? Comment comprendre l'épitaphe du bonhomme :

Quant à son temps, bien sut en dispenser,

si l'on ignore que le mot *dispensare* latin signifie distribuer, partager? Comment comprendre que tel auteur, qui écrivit : « L'innocence des généraux romains... », entendait innocence au sens latin de mansuétude et non au sens moderne de naïveté? Comment enfin et surtout construire une phrase française sans connaître la construction latine?

ÉCHOS *(Suite)*

C'est avec ces éternelles concessions, c'est avec ces satisfactions données aux partisans du moindre effort que l'on parvient à convaincre les jeunes générations que les choses de l'esprit s'acquièrent « sans labeur ne culture » (Marot), et à leur faire confondre les vessies et les lanternes, l'anglais et le latin.

Loin de notre esprit, d'ailleurs, de nier l'intérêt non seulement pratique, mais intellectuel, de l'étude des langues vivantes. Il y a néanmoins entre elles et le latin une notable différence : « c'est pareil, mais c'est pas la même chose », comme disent les bambins, avec leur sûr instinct des réalités !

Hé bien, monsieur le ministre, avouez donc simplement que vos sections classiques et modernes sont pareilles, mais ne sont pas la même chose ! Cela évitera un effort inutile, celui de convaincre nos potaches qu'ils auraient grand tort de trimer sur des versions grecques ou latines, puisqu'ils obtiendront, avec l'anglais, la même culture, et que l'anglais est plus facile à connaître.

D'ailleurs, ils ne vous croiraient pas : s'ils optent pour l'anglais, c'est qu'ils ont pour le latin un peu plus que de l'indifférence, osons dire du mépris. C'est qu'ils estiment préférable de vivre la vie moderne, avec ses plaisirs, son argent, son arrivisme. L'automobile et le sport leur importent plus que les radotages d'un Sénèque ou d'un Cicéron : mais, par grâce, monsieur le ministre, ne souffrez pas qu'ils en dégoûtent les autres ! Les autres s'en dégoûteront seuls — sans qu'il soit besoin de leur dire que les « modernes » sont aussi cultivés qu'eux, ce qu'ils ne croiront pas d'ailleurs ! La vie se chargera de les en dégoûter !

Et un jour, vingt ans après le bachot, le moderne, devenu gros industriel, rencontrera le classique, devenu petit médecin. Ils évoqueront ensemble les souvenirs de jadis.

— Te rappelles-tu, dira le moderne, la devise de ma classe?

— Heu...

— S et KOH.

— ?

— Mais oui, soufre et potasse ! Nous sommes-nous embêtés, sur ces bancs ! Te souviens-tu de Chose, le professeur d'anglais?

— Non. Je faisais du latin, avec Truc.

— Ah? D'ailleurs, Chose ou Truc étaient aussi ennuyeux l'un que l'autre. Leurs classes étaient bien pareilles.

Alors, l'autre, souriant :

— Elles étaient pareilles, vieux, mais... pas la même chose !

M. Boutarel.



Les congressistes français à leur arrivée à Amsterdam.
De gauche à droite : MM. les Drs Rocher, Hallé, Schreiber, Comby, Nobécourt, Lesné, Abrand, Rohmer, etc. ; et à l'extrémité droite : MM. Heuyer, Genévrier et Woringer (fig. 1).

LA RÉUNION DES PÉDIATRES EN HOLLANDE

Sur l'initiative de M. le professeur Görter, professeur de pédiatrie à l'Université de Leyde, président de la Société néerlandaise de pédiatrie, et de M. le Dr Hallé, secrétaire général de la Société de pédiatrie de Paris, une réunion combinée des pédiatres français et hollandais a eu lieu à Amsterdam et à Leyde, les 25, 26 et 27 septembre. Nombreux furent les pédiatres français qui répondirent à l'invitation de leurs collègues hollandais. De Paris : M. le professeur Nobécourt, MM. les Drs Comby, Netter, Hallé, Lesné, Ribadeau-Dumas, Debré, Veau, Armand-Delille, Genévrier, Schreiber, P. Chevalier, A. Bloch, Abrand, Heuyer ; de Lyon : M. le professeur Mouriquand ; de Strasbourg : M. le professeur Rohmer et M. le Dr Woringer ; de Bordeaux : M. le professeur Rocher. A eux s'étaient joints nos collègues bruxellois : M. le professeur Pécheires et M. le Dr Duthoit. Des dames avaient bien voulu accompagner les congressistes : Mme et Mlle Comby, Mmes Hallé, Debré, Mouriquand, Woringer, Heuyer.

Le séjour prévu était court. Il fut bien employé. Dès l'arrivée le vendredi soir, eut lieu au Club industriel près du Dam, une réception charmante, où nos confrères hollandais donnèrent à chacun d'entre nous tous les renseignements concernant les réunions ultérieures, les visites des musées, les excursions à faire.

Le samedi 26 à 9 heures eut lieu la première séance du Congrès à la Clinique infantile du Binnengasthuis. Les communications furent nombreuses et intéressantes : 1o M. le professeur DE BRUIN : Présentation de malades ; 2o M. LESNÉ : Sur la spasmophilie ; 3o MM. ROHMER et WORINGER : A propos de l'alcalose dans la spasmophilie ; 4o Mlle DE GEUS (communiquée par A. TEN BOKKEL HUININK) : Hypocalcémie et alcalose dans la spasmophilie. A la discussion prirent part MM. COMBY, WORINGER, GORTER, DEBRÉ ; 5o M. NETTER : Zona et varicelle ; 6o M. COMBY : Le fantôme du cranio-tabes ; 7o M. ROCHER : *a*) Les hernies de l'ovaire chez le nourrisson ; *b*) A propos d'un cas d'hermaphrodisme ; 8o M. KORTEWEG : La tuberculose infantile envisagée du point de vue de la pathologie générale (projections et démonstrations).

A midi, un lunch offert par la Société néerlandaise de pédiatrie à l'hôtel Américain, réunissait tous les congressistes devant des tables bien garnies.

A 17 heures, la séance reprenait à la Clinique infantile du Binnengasthuis avec les communications suivantes : 1o M. HEUYER : La prophylaxie mentale chez l'enfant, création d'une consultation de neuro-psychiatrie infantile ; 2o M. le professeur NOBÉCOURT : Hypotrophie de l'enfance et hérédo-syphilis ; 3o M. SCHREIBER : Les méfaits de la diète hydrique chez le nourrisson ; 4o M. ARMAND-DELILLE : Sur l'héliothérapie chez le nourrisson ; 5o MM. MOURIQUAND et BERTOYE : *a*) Hypotrophie et rayons ultra-violets ; *b*) Insomnie et rayons ultra-violets ; 6o M. SCHREIBER : Traitement de l'asthme infantile et rayons ultra-violets.

Le dimanche 27 septembre, la séance avait lieu à Leyde à la salle de cours du Laboratoire de pathologie comparée : 1o Professeur GORTER : Les pyélites infantiles ; 2o MM. DEBRÉ et SEMELAIGNE : Colibacillurie chez le nourrisson ;

3° M. SCHIPPERS : Malformations congénitales et pyélites ; 4° M. SICKENGA : Le bactériophage au cours des pyélites. A la discussion sur les pyélites prirent part MM. COMBY, NOBÉCOURT, ARMAND-DELILLE et D'HÉRELLE que les congressistes eurent la bonne fortune de rencontrer à Leyde et qui avait reçu la veille à Amsterdam la médaille d'or de Leuwenhoek ; 5° M. MOURIQUAND : Carence alimentaire, carence digestive, carence de nutrition 6° M. S.-B. DE VRIES ROBLES : Deux cas de kératomalacie ; 7° M. VAN DER HOËVE : Examen du fond d'œil dans la tuberculose miliaire aiguë (projections).

Après le lunch offert par la Société néerlandaise de pédiatrie, une excursion à Katwyck-sur-Mer permit de visiter l'hôpital marin et l'école de plein air.

Puis un dîner au Cercle des étudiants de Leyde marqua le terme de la réception chaleureuse offerte aux pédiatres français par la Société néerlandaise de pédiatrie.

Entre les heures consacrées aux séances du Congrès on trouva du temps pour visiter les remarquables hôpitaux d'Amsterdam et pour admirer les constructions somptueuses qui abriteront dès mars prochain les facultés et les hôpitaux de Leyde. Les musées ne furent pas naturellement oubliés, d'autant plus que les congressistes eurent la chance de pouvoir visiter une exposition rétrospective de peinture hollandaise où étaient réunis les plus beaux Rembrandt du monde entier. Même, grâce à d'aimables entremises, le célèbre musée Six d'Amsterdam ouvrit ses portes pour que les congressistes pussent admirer ses merveilles.

Ainsi on travailla, on se promena, on visita. Et chaque heure qui s'écoulait donnait une raison de plus d'admirer l'excellence de la réception qui nous fut offerte par nos confrères hollandais. Tous les Français et Françaises qui participèrent à cette réunion ont été charmés et émus de la chaleur et de la délicatesse de l'hospitalité hollandaise. A Amsterdam, à Leyde, nous fûmes reçus et logés dans les maisons mêmes de nos confrères avec tant de simplicité et de cordialité que nous avions le sentiment de participer immédiatement à leur vie intime. Pour remercier nos confrères hollandais, il faudrait les citer tous, mais comment ne pas nommer ceux qui furent les organisateurs de la réunion : M. le professeur et Mme Görter, Mme le Dr Brouwer, M. le Dr Van de Casteele, M. le D^r^ ten Bokkel Huinink, M. le professeur Schippers, M. le professeur Haverschmidt, etc., etc. Nous espérons les voir tous l'an prochain à Paris lors de la réunion qui sera organisée par la Société de pédiatrie.

G. HEUYER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 octobre 1925.

Infection transplacentaire par les éléments filtrables du virus tuberculeux. — MM. CALMETTE, VALTIS, NÈGRE et BOQUET montrent que le passage du bacille de Koch à travers le placenta, réalisé par Landouzy et quelques autres auteurs, est très rare. Ils ont inoculé des femelles de cobaye pleines, avec les filtrats de produits tuberculeux ou de cultures, traversant les filtres Chamberland L_2 et L_3. Les fœtus ont été infectés et dans leurs lésions tuberculeuses ils ont retrouvé le bacille de Koch.

Les auteurs concluent que peut-être il existe une contamination intra-utérine par infection transplacentaire par les formes filtrables du bacille de Koch, laissant le placenta intact.

Détermination du régime des sources hydrominérales. — MM. d'ARSONVAL, BORDAS et TOUPLAIN montrent que les caractères physico-chimiques des eaux de source ne sont pas constants. Il importe de connaître leur régime pour établir plus sûrement le périmètre de protection. Pour cela, ils ont construit des appareils enregistrant les variations de température, débit, composition chimique des eaux de source.

Injection sous-cutanée de substances gazeuses et de l'oxygène. — MM. AGASSE-LAFONT et DOURIS décrivent le dispositif qu'ils proposent.

Action de la base tropine (tropanol) sur le cœur. — MM. HAZARD et MERCIER montrent que le tropanol provoque un ralentissement, puis un arrêt du cœur après fibrillation, au contraire de l'atropine qui accélère le cœur, sauf chez la grenouille et les animaux à sang froid.

L. P.

Séance du 26 octobre 1925.

Distinction des perles naturelles et des perles de culture. — MM. CHILOWSKY et F. PERRIN proposent un dispositif simple pour cette distinction. Ils introduisent dans le trou de la perle (qui sert à l'enfiler) un tube contenant deux miroirs distincts, inclinés à 45°, mais en sens inverse. Un faisceau lumineux se réfléchit sur le premier miroir. Si les couches de nacre sont concentriques, la lumière frappe le deuxième miroir et on la voit à l'autre extrémité du tube. Il s'agit d'une perle naturelle.

Si la perle est artificielle, la lumière suit les couches planes de nacre et forme une tache lumineuse à la surface de la perle.

Note sur les glycérines acétyléniques, par M. LESPIAU.

Modifications du sang aux hautes altitudes étudiées par M. GUILLEMARD.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 octobre 1925.

L'état fonctionnel du cœur après extirpation du sympathique cervico-thoracique. — M. THOMAS JONNESCO (de Bucarest) déclare que ses recherches expérimentales et cliniques avec le professeur D. Ionesco sur les fonctions du sympathique cervical, sur l'homme et sur l'animal, lui permettent d'affirmer :

1° Que les voies afférentes (sensitives) cardio-aortiques ne passent qu'en petite quantité par le cordon cervical du sympathique, la plupart allant directement à la moelle par le ganglion étoilé ;

2° Le nerf vertébral ne contient pas de fibres afférentes ;

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

3° Le nerf dépresseur existe chez l'homme, mais il n'est pas sensitif ;

4° Le cœur, après la résection du sympathique cervicothoracique, continue à fonctionner normalement ;

5° Le cœur, grâce à ses propriétés fondamentales, adapte tout seul son activité aux besoins du moment ;

6° Les vaso-moteurs du poumon n'ont aucune importance ;

7° Le sympathique est vaso-constricteur des coronaires et non pas vaso-dilatateur comme on l'a prétendu ; donc la résection du sympathique favorise la circulation dans les coronaires ;

8° L'examen des opérés récents ou anciens par la résection du sympathique cervical montre que le cœur n'en a souffert à aucun point de vue. En résumé, les accélérateurs sympathiques ne sont pas d'une importance vitale, car ils n'exercent qu'une action de contrôle, qui, en leur absence, se fait par voie humorale ;

9° La suppression des accélérateurs cardiaques (sympathiques) produit l'amélioration de l'état du cœur et la disparition de l'*angor pectoris;*

10° Il en résulte que la sympathectomie cervicothoracique n'est pas une opération palliative, mais curative de l'angine de poitrine, car elle conduit à la disparition des accès, non par suppression des voies afférentes sensitives comme on le croyait, mais par suppression des voies afférentes motrices, suppression qu'on considérait comme grave pour le cœur.

Action physiologique et emplois thérapeutiques du citrate acide de soude (monobasique). — M. BLONDEL estime que le citrate acide de soude est très supérieur au citrate alcalin que l'on prescrit habituellement. Il apporte au foie et au sang plus d'acide citrique, dont on corrige la saveur par addition d'un peu de citrate alcalin. Il est eupeptique, cholagogue, combat l'insuffisance hépatique et diminue la viscosité sanguine. En facilitant la circulation capillaire, il améliore la céphalée, la somnolence post-prandiale, l'hypertension artérielle. Il est aussi efficace que la cure de citrons dans la goutte et le rhumatisme.

La légende du changement d'air pour les coqueluchеux. — M. BARBARY montre les conséquences funestes de cette croyance et de celle de la bénignité de la coqueluche, pour l'hygiène rurale. Il conclut que :

1° Le déplacement d'un coquelucheux est inutile au malade, et favorise les contagions ;

2° La prophylaxie actuelle est inopérante. Il faut une réglementation officielle de nouvelles mesures : rendre obligatoire la déclaration de la coqueluche, qui est actuellement facultative ; interdire le déplacement en public d'un coquelucheux, et l'isoler jusqu'à exeat médical ;

3° La vaccinothérapie avec le bacille de Bordet-Gengou est précieuse dans la prophylaxie et le traitement de la coqueluche.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 *octobre* 1925.

Le trouble de la glycorégulation au cours des maladies infectieuses. — MM. LABBÉ et BOULIN ont étudié les modifications de la glycorégulation au cours des maladies infectieuses ; ils ont constaté fréquemment une prolongation de la réaction d'hyperglycémie provoquée avec petite glycosurie au cours de diverses infections. Cette prolongation n'a d'ailleurs aucun rapport avec l'intensité de la réaction ni le degré de l'hyperglycémie. Les auteurs étudient à ce propos le diabète apparaissant après des maladies infectieuses. Il n'existe en tout cas pas de spécificité de la glycorégulation au cours des maladies infectieuses.

Paralysie radiale et rhumatisme articulaire aigu. — MM. DUFOUR et BLONDEL présentent un malade qui fut il y a deux mois brusquement atteint de paralysie radiale avec réaction de dégénérescence sur tous les muscles inervés par le radial. Un mois et demi après son début, apparition d'arthrites diverses qui font porter le diagnostic du rhumatisme articulaire aigu. Le salicylate de soude (8 grammes par jour) fait rétrocéder les manifestations articulaires et améliore rapidement et considérablement la paralysie radiale. Les auteurs pensent à une localisation primitive du virus rhumatismal sur le nerf radial avec atteinte secondaire des articulations. Cette observation soulève, en cas de paralysie dite *a frigore*, la possibilité d'une thérapeutique par le salicylate de soude.

Lymphomes tuberculeux. — MM. BABONNEIX et POLLET présentent un sujet de cinquante-deux ans atteint, depuis plusieurs mois, d'adénopathies multiples, occupant surtout les aines, les aisselles, le médiastin. Aucun signe hématologique de leucémie. La biopsie d'un ganglion n'y révèle pas traces d'adénite. Il ne s'agit pas non plus de lymphosarcome. Reste donc, par exclusion, l'hypothèse de lymphomes tuberculeux.

Deux cas de tumeur du lobe frontal à forme somnolente. — MM. LÉCHELLE, ALAJOUANINE et THÉVENARD présentent deux cerveaux, l'un avec un tubercule volumineux du lobe frontal droit, l'autre avec un gliome bilatéral des lobes frontaux, et rapportent les observations cliniques de ces deux cas où la somnolence fut le symptôme initial et prépondérant du tableau clinique ; elle s'était terminée rapidement par le coma dans le premier cas ; elle s'était, dans le deuxième cas, transformée en torpeur croissante avec hémiplégie progressive, sans aucun autre signe permettant d'incriminer le lobe frontal. Les auteurs soulignent la difficulté du diagnostic avec l'encéphalite léthargique dans la première observation, et, dans les deux, l'importance des accès de narcolepsie. Le symptôme que l'on tend à considérer comme un symptôme de localisation de la région infundibulaire peut donc n'être que le principal signe des tumeurs du lobe frontal et surtout le signe initial, en dehors de toute compression secondaire.

A propos de la lambliase vésiculaire. — MM. CHIRAY et LEBON s'élèvent contre la notion récemment introduite en gastroentérologie de l'infestation cholécystique par *Lamblia intestinalis* diagnostiquée au moyen du tubage duodénal. La présence du parasite, même en quantité abondante, dans le liquide de tubage à la suite de l'excitation vésiculaire provoquée, ne leur paraît nullement démonstrative. Ils rapportent l'observation d'un médecin chez lequel l'épreuve de Meltzer-Lyon, quoique complètement négative, amenait une bile duodénale chargée de lamblia. La carence de la réponse vésiculaire permettait déjà de penser que la vésicule devait être mise

hors de cause dans ce cas. En fait, l'intervention chirurgicale montra que le cholécyste était occupé par deux calculs de la grosseur d'une noisette et avait perdu toute valeur fonctionnelle. Ni dans le liquide qu'il contenait, ni dans le suc obtenu par grattage de l'épithélium vésiculaire, on ne put déceler le parasite. Il semble donc que, si l'injection intraduodénale de sulfate de magnésie amène une bile riche en lamblia, c'est parce que ce sel, exerçant une action irritante et décapante sur la muqueuse intestinale, détache un certain nombre des parasites qui s'y trouvent fixés. Le duodénum est en effet leur habitat préféré.

Évolution anatomique et clinique des endocardites. — M. M. Renaud, après avoir fait l'étude clinique et anatomique de 23 cas d'endocardite aiguë ou subaiguë, se propose de donner une conception synthétique des processus endocarditiques. Il croit opportun de substituer à la classification clinique, qui a conduit à multiplier les formes, une classification plus simple basée sur les caractères anatomiques des lésions qui permet de bien comprendre la valeur et la signification des processus.

Il étudie d'abord des endocardites ulcéreuses et thrombosantes simples. Ici la lésion est toute en surface ; la situation, la répartition, le volume des caillots, la taille des ulcérations ne sont que des caractères secondaires et de peu d'importance. Dès qu'il y a perte de substance de l'endocarde et coagulation à sa surface, la signification de la lésion devient la même.

L'inflammation de l'endocarde répond histologiquement aux deux types bien connus suppuratif et plastique,.mais les deux processus ne sont pas aussi distincts l'un de l'autre que le disent les descriptions classiques. Ils sont souvent associés tous deux, se compliquent d'érosions et de coagulation, et la thrombose n'est pas l'apanage exclusif des endocardites des septicémies.

Ces lésions d'endocardites aiguë ou subaiguë ulcéreuse et thrombosante se rencontrent :

1° Dans les maladies aiguës, fièvres puerpérales, varicelle, rougeole ;

2° Dans des cas rentrant dans la forme d'endocardite lente Jaccoud-Osler ;

3° Chez des cancéreux (14 cas sur 136 autopsies). Elle s'y présente avec une allure d'autant plus insidieuse que seules les manifestations cliniques des embolies y peuvent traduire nettement son existence.

Dans la plupart des cas sa présence n'ajoute pas grand'-chose au tableau clinique des états infectieux que présentent la plupart des cancéreux.

Les symptômes de la maladie, qui appartiennent à deux groupes de faits (état infectieux, embolies), sont variables d'intensité. Aussi la marche de la maladie est-elle rapide, lente ou très lente, suivant la gravité de l'infection et l'étendue des désordres qu'elle détermine.

Dans tous les cas étudiés ici, cette marche a été progressive et la mort est survenue. Mais celle-ci n'est pas toujours causée directement par l'endocardite elle-même (par exemple dans le cancer).

L'évolution de l'endocardite ulcéro-thrombosante paraît pouvoir être très longue, sinon indéfinie. La guérison en est même possible. C'est ce que montrera l'étude des endocardites à lésions complexes.

Importance du syndrome humoral rachidien dans le diagnostic différentiel de l'encéphalite léthargique et de la neuro-syphilis. — MM. Babonneix et Pollet présentent un sujet atteint de syndrome parkinsonien qui semble bien avoir succédé à une encéphalite léthargique. Mais, en même temps, on constate chez lui l'existence d'une réaction de Wassermann fortement positive pour le sang. S'agit-il de neuro-syphilis à forme parkinsonienne ? Vraisemblablement non, car, chez lui, le liquide céphalo-rachidien est normal. On peut donc affirmer qu'il existe, chez ce patient, deux affections : une syphilis ancienne, sans retentissement sur le névraxe ; un syndrome parkinsonien d'origine encéphalitique.

M. Sicard n'a jamais vu de syphilis réaliser le syndrome parkinsonien. Le traitement antisyphilitique ne donne aucun soulagement au malade, syphylitique, atteint de maladie de Parkinson. La syphilis ne réalise jamais ce syndrome.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 octobre 1925.

Incontinences d'urine et laminectomies. — M. Bréchot a opéré 7 cas d'incontinences d'urine graves et rebelles et dont l'un s'accompagnait, de pied creux progressif, par la laminectomie. Il s'agissait presque toujours de garçons normaux. La radio montra dans la plupart des cas une anomalie dans la région lombo-sacré : soit simple fissure médiane, soit petit décalage des lames. De l'avis de M. Bréchot, il ne peut s'agir de *spina bifida occulta*. Les lésions constatées à l'opération consistaient en un rétrécissement du canal rachidien par un placard fibreux barrant le sinus dural et, deux fois, il trouva même un nodule fibro-cartilagineux. Après destruction de ces causes de compression, il obtint une guérison complète et cinq améliorations notables.

M. Ombrédanne a observé les mêmes détails anatomo-pathologiques que M. Bréchot. Il veut toutefois être plus réservé dans les indications de la laminectomie et, d'une façon générale, de toutes les opérations dirigées contre l'incontinence d'urine.

Séance du 28 octobre 1925.

Bride périduodénale. — M. P. Moure apporte l'observation d'une de ses opérées qui souffrait de troubles digestifs (douleurs post-prandiales, vomissements, etc.) et chez qui il trouva une bride, allant du méso-côlon transverse au péritoine pariétal antérieur, et qui barrait le duodénum. La guérison se fit très simplement après résection de cette bride et de l'épiploon atteint d'épiploïte. M. P. Moure discute le terme de « périduodénite » adopté par M. Duval et qui, à son avis, semble impliquer que les adhérences péri-duodénales ont pour point de départ une inflammation de cet organe. Il préfère dire : brides ou adhérences périduodénales.

Sutures de l'uretère. — M. Marion, à l'occasion d'une observation de M. Petit (de Niort) concernant une malade dont l'uretère fut coupé au cours d'une hystérectomie pour fibrome enclavé, puis suturé et enfin régulièrement dilaté pendant un an, et qui parut présenter au bout de ce temps un fonctionnement satisfaisant de ses deux reins, vient, en citant à l'appui plusieurs cas de son expérience personnelle, soutenir que les sutures de l'uretère amènent

SOCIÉTÉS SAVANTES

à plus ou moins longue échéance une grosse dilatation de l'arbre urinaire en amont, qui aboutit en fait à la suppression du rein correspondant. Ce processus est inévitable, même au cas où, soit spontanément, soit par des calibrages réguliers, l'uretère est demeuré perméable. L'interprétation de ces faits s'explique pour lui par la suppression ou la gêne du péristaltisme.

M. DUJARIER approuve le rapporteur en racontant le cas d'une opérée qui subit une urétéro-cysto-néostomie, dont l'uretère pendant quatre ou cinq ans parut bien fonctionner et qui, au bout de ce temps, présentait un rein complètement atrophié.

M. P. MOURE, au cours de son expérimentation sur les greffes vasculaires chez le chien, eut l'occasion de suturer l'uretère après section artificielle. Il observa chaque fois la dilatation du bassinet en amont.

M. CHIFOLIAU, au contraire, connaît un de ses opérés qu'il revit après dix-neuf ans et qui, malgré une suture de l'uretère, présentait un bon fonctionnement du rein correspondant.

M. OMBRÉDANNE estime que les sutures urétérales et, en particulier, les abouchements dans le bassinet et la vessie sont presque toujours voués à l'échec.

M. J.-L. FAURE connaît un ou deux cas heureux, mais en règle générale il estime qu'en cas de blessure de l'uretère au cours d'une hystérectomie, le plus simple et le moins risqué est de faire une néphrectomie plutôt que de tenter une suture aléatoire et parfois dangereuse.

M. TUFFIER a utilisé avec succès, en de pareils cas, la simple ligature de l'uretère *in situ* qui doit déterminer l'atrophie du rein.

M. LECÈNE proteste contre cette pratique qui, dans un cas, a été suivie d'une rétention suppurée dans le conduit urétéro-pyélique, nécessitant la néphrectomie secondaire.

M. LAPOINTE insiste sur ce fait que les abouchements de l'uretère dans la vessie peuvent être parfois hérissés de difficultés et d'un résultat aléatoire.

M. MARION, résumant le débat, condamne les anastomoses de l'uretère, en général, et leur préfère les dérivations hautes.

M. MICHON est absolument du même avis.

Diverticule du duodénum. — M. ROUX BERGER fait un court rapport sur un cas de M. PÉRARD (Casablanca), qui opéra un malade présentant des symptômes d'ulcère juxta-pylorique et chez lequel il existait un diverticule de la première portion du duodénum, sans sténose. L'opération consista en une pyloro-duodénectomie, mais le malade mourut le cinquième jour. La pièce est présentée à la Société. A cette occasion, M. Roux-Berger expose les dernières publications parues sur cette question.

M. LECÈNE cite le seul cas de diverticule duodénal qu'il a eu l'occasion d'opérer et pour lequel il fit une simple excision. Il s'étonne, que dans l'observation de M. Pérard, une pylorectomie ait été nécessaire, d'autant plus qu'aucun ulcus n'était signalé.

Vissage de la malléole interne dans la fracture de Dupuytren. — M. FREDET lit et commente un travail de M. LECLERC (Dijon), dans lequel l'auteur, avec plusieurs observations à l'appui, vient ériger en système la pratique du vissage de la malléole interne dans les fractures de Dupuytren. En effet, la réduction en est, au moins au début, le plus souvent facile, mais dès qu'on lâche le pied le déplacement se reproduit, alors qu'en fixant par une vis la malléole interne reliée au squelette du pied par de puissants ligaments, tandis qu'à son tour la malléole externe est solidaire du tout, on maintient aisément en place tout le système osseux réduit en bonne position.

Voies d'abord dans les tumeurs du médiastin. — M. GRÉGOIRE apporte ses conclusions sur cette question, qui avait été mise à l'ordre du jour de la Société. Tandis qu'on peut, pour les tumeurs hautes, accepter la voie cervico-médiastinale avec ou sans section des sterno-cléido-mastoïdiens, avec ou sans résection du manubrium sternal, il faut de toute évidence, dans les tumeurs plus basses, bien localisées par la radiographie, se donner du jour en abordant ces tumeurs par voie transthoracique. Or, il paraît préférable, quand aucune anomalie n'existe, d'éviter l'ouverture des culs-de-sacs pleuraux en réclinant ceux-ci après la traversée du squelette, car si un pneumothorax, dans certaines conditions, est sans gravité, il est pour le moins inutile.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 20 octobre 1925.

Examen histologique après ovariotomie de deux kystes de l'ovaire traités par le radium. — M. PEUGNIEZ présente l'observation d'une malade atteinte d'un double kyste des ovaires, pris pour un fibrome et traité par la radiothérapie. Il fit une ovariotomie qui guérit sans incident. Les coupes histologiques de la paroi kystique montrent que celui des deux kystes qui a subi le rayonnement le plus intense a son tissu surélevé. Presque tous les follicules primordiaux ont disparu. La dose administrée avait été de 30 millicuries détruits.

Évolution de quelques dermatoses sous l'influence des traitements physiques et des rayons ultra-violets. — M. SANDOZ. — Certaines dermatoses telles que acné, eczéma érythème, prurits ont subi accidentellement des modifications très heureuses allant parfois jusqu'à la guérison, à la suite de traitements physiques s'adressant à des affections bien déterminées, telles que scoliose essentielle, arthrite, névralgies-névrites qui n'avaient avec l'affection cutanée en question que des rapports tout au plus très éloignés. Parmi les agents physiques employés, les rayons ultra-violets paraissent avoir une action élective sur les dermatoses, car cette action est plus rapide et plus complète que celle des autres excitants physiques. Mais ce n'est probablement là qu'une apparence, car leur action n'a d'effets durables que si elle est suffisamment prolongée et répétée, et surtout associée à d'autres médications physiques. Il en est exactement de même des vaccinations, qui jouissent actuellement d'une grande vogue dans le traitement des dermatoses : encore plus que la médication physique, elles n'ont d'effets durables que si elles sont suffisamment prolongées et répétées.

(à suivre).

A. LAVENANT.

REVUE DES CONGRÈS

VIIe RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

Main bote congénitale et main bote paralytique.

Rapporteur : Professeur H. L. ROCHER (de Bordeaux).

La main bote est une attitude vicieuse permanente de la main sur l'avant-bras.

Cette définition englobe des déviations multiples parmi lesquelles on distingue deux grands groupes : les mains botes congénitales, les mains botes acquises.

Main bote congénitale. — Deux variétés, selon qu'il y a ou non intégrité du squelette.

Les mains botes avec intégrité du squelette sont à la main l'homologue du pied bot congénital. Elles sont presque toujours du type cubito-palmaire. Elles résultent soit d'une attitude vicieuse *in utero*, d'une dysplasie des muscles du bras, d'une displasie articulaire.

Les mains botes avec malformation du squelette sont dans la grande majorité des cas des mains botes radiales et radio-palmaires, avec absence plus ou moins complète du radius. Le rapporteur en donne une description clinique. Il remarque que la malformation squelettique s'accompagne d'anomalies vasculo-nerveuses, de lésions musculaires étendues, qui ont une grande importance fonctionnelle.

De même le segment radial de la main peut être absent en totalité ou en partie.

Les fonctions de la main sont surtout conditionnées par le nombre des doigts conservés, l'état des articulations et des muscles.

Tous ces sujets présentent une force de préhension, faible mais ils acquièrent très souvent par des suppléances une adresse remarquable, et n'éprouvent pas le besoin de se faire traiter.

La main bote par absence de cubitus est rare, et s'accompagne parfois de synostose radio-humérale, ou de luxation de la tête radiale.

Dans les mains botes avec intégrité du squelette le traitement sera commencé de bonne heure : massage suivi de contention en appareil, tractions élastiques, redressements successifs ; parfois des ténotomies sont nécessaires ; s'il y a malformation articulaire, le rapporteur conseille l'évidement sous-cutané.

Dans les mains botes avec malformation du squelette, le redresssment constitue le premier temps du traitement soit par appareil, soit pas ostéotomie. Pour fixer le redressement, on a préconisé des opérations multiples, soit l'implantation du cubitus dans le carpe, soit la transformation du cubitus en une fourche encastrant le carpe, soit la constitution d'un nouveau radius au moyen d'un greffon.

C'est à la bifurcation du cubitus par la méthode de Frœlich que le rapporteur donne la préférence. Le résultat thérapeutique reste toujours dominé par l'état des muscles et des articulations.

Main bote paralytique. — On en distingue trois groupes : les paralysies flasques, spasmodiques, et par contracture réflexe ou physiopathiques.

a. *Main bote par paralysie flasque.* — Le rapporteur en décrit trois types : la main bote de la paralysie radiale, bien connue ; la main bote par paralysie du plexus brachial, traumatique ou obstétricale, d'aspect variable selon le siège de la lésion ; la main bote de la paralysie infantile, plus variable encore (main ballante, main bote palmaire ou surtout cubito-palmaire).

b. *Main bote spasmodique.* — Dans les encéphalopathies infantiles, on observe surtout une déviation cubito-palmaire de la main, souvent des mouvements involontaires variés (chorée, athétose), ces troubles sont étendus à tout le membre, et on observe des troubles intellectuels dont il faut tenir compte pour le pronostic. Dans l'hémiplégie de l'adulte à la période de contracture, la main se dévie en pronation-flexion, flexion des doigts, attitude qui se fixe par rétraction.

Dans l'hémiplégie hystérique il peut y avoir une main ballante mais surtout de la contracture en flexion.

c. *Mains botes physiopathiques.* — Ce sont les déviations réflexes consécutives aux traumatismes telles qu'on en observait pendant la guerre et sur l'interprétation desquelles on a tant discuté. Parfois on a une paralysie flasque, le plus souvent de la contracture avec des déformations variées.

Le rapporteur passe ensuite en revue les méthodes thérapeutiques appliquées aux mains botes paralytiques.

L'*appareillage* des mains botes flasques a donné lieu pendant la guerre à différents types d'appareils rigides ou mobiles. Leurs indications sont à discuter selon la profession du blessé.

Dans les autres variétés de main bote, l'appareillage constitue surtout un temps pré-opératoire.

Interventions tendineuses. —Les ténotomies, allongements tendineux, sont de pratique courante quand il y a rétraction ou contracture. Le raccourcissement, la ténodèse ont été employés dans la paralysie flasque. Mais ici c'est surtout la transplantation de muscles du groupe palmaire sur les muscles dorsaux qui a été employée : transplantation partielle du rond pronateur (R. Jones), transplantation sur les extenseurs des doigts et abducteur du pouce des palmaires et cubital antérieur (Mauclaire, Massart). Un traitement de contention et rééducation est indispensable après ces opérations.

Arthrodèse. — L'arthrodèse du poignet en bonne attitude peut être indiquée à une période tardive dans les paralysies flasques pour remplacer le port d'un appareil.

Interventions nerveuses. — Le rapporteur énumère toutes les opérations qui ont été tentées surtout contre les déviations spasmodiques, neurotomies tronculaires partielles (Stoffel), alcoolisation des troncs nerveux (Sicard) ; la section partielle de chacun des nerfs des muscles contracturés (Dikson) semble plus simple, puis les radicotomies (opération de Foister, Gulcke), la section des *rami communicantes* du grand sympaphique cervical (Rayle).

Indications comparatives des méthodes thérapeutiques dans les mains botes paralytiques. — La prothèse peut être appliquée dans toutes les mains botes par paralysie flasque, sauf dans la forme hystérique. Elle est contre-indiquée dans la paralysie spasmodique, son emploi est discuté dans les mains botes physiopathiques ; La prothèse devra toujours être mise en parallèle avec les procédés chirurgicaux et s'adresser aux échecs et refus opé-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ratoires. L'arthrodèse dans les professions de force peut rendre de gros services.

Les interventions tendineuses et osseuses seront indiquées dans la poliomyélite à un stade tardif (trois ans après le début) lorsque la lésion est irrémédiable.

Dans les mains botes physiopathiques la psychothérapie n'a pas donné de résultats très évidents. Le rapporteur recommande les traitements physiothérapiques exercés avec une grande douceur. L'opération de Leriche (sympathectomie périartérielle au niveau de l'humérale) donne des résultats immédiats très satisfaisants.

Discussion.

M. MASSART (Paris) présente une observation d'arthrodèse du poignet associée à la plicature des tendons extenseurs, pour une paralysie traumatique ancienne. Résultat excellent.

M. MARTIN DU GAN (Genève) présente un cas d'absence congénitale du radius et demande à quel âge on doit intervenir dans ces cas. MM. NOVÉ-JOSSERAND, KIRMISSON, MATHIEU, OMBRÉDANNE, PAPIN sont d'avis que dans ces cas on doit faire du redressement, du traitement modelant dès les premiers mois, de manière à empêcher la luxation du côté radial, et à permettre de se servir de la main. L'opération ne devra être tentée que tardivement, à treize, quatorze ans.

QUESTIONS DIVERSES

Omoplates ballantes. — M. MAUCLAIRE a observé trois malades qui à la suite d'une paralysie plus ou moins complète des muscles scapulaires présentaient une bascule de l'omoplate, avec impossibilité d'élever les bras si l'omoplate n'était fixée. Chez le dernier malade où la lésion était double, il a effectué la fixation de l'omoplate sur les côtes et en plus fixé par des fils métalliques les deux omoplates l'un à l'autre. Résultat excellent.

M. ROCHER (Bordeaux) a observé trois cas de ptose de l'épaule par aplaise congénitale plus ou moins complète du trapèze. Les deux premiers ont été traités par la physiothérapie ; chez le troisième, il pratiqua la fixation de l'omoplate aux côtes avec un bon résultat fonctionnel.

Malformations congénitales multiples. — M. FEUTELAIS (Le Mans) présente l'observation d'un enfant présentant l'amputation congénitale de plusieurs doigts et orteils, une incurvation de la jambe avec bride profonde entraînant des troubles circulatoires. Résection de la bride, ostéotomie du tibia.

Traitement du pied bot congénital invétéré par la reposition sanglante de l'astragale. — M. MASSART (Paris) présente les résultats éloignés de cette opération qu'il a décrite à la Société de chirurgie. Les résultats sont très bons. Il insiste sur la bénignité de cette intervention que a pour but de faciliter les manœuvres modelantes et de permettre la cure complète de la déformation.

Butée postérieure complémentaire de l'arthrodèse sous-astragalienne dans la chute de la pointe du pied.— M. NOVÉ-JOSSERAND rappelle combien dans le pied paralytique on a de peine a empêcher la chute du pied. On la proposé de créer derrière le calcanéum une butée osseus arrêtant l'extension du pied (Toupet, Campbell). M. Nové-Josserand décrit une nouvelle technique pour la création de cette butée. Comme chez ces malades on pratique, pour stabiliser le pied, une arthrodèse sous-astragalienne ; on taillera à même le calcanéum, au niveau de la sous-astragalienne postérieure, un fragment osseux qui sera redressé en ergot derrière le calcanéum et qui, restant adhérent par sa base, n'aura pas de tendance à se résorber.

M. UGO CAMERA (Turin) emploie les butées osseuses rétro-calcanéennes soit comme opération isolée, dans les paralysies spasmodiques de l'enfance, soit comme opération complémentaire de transplantations tendineuses, et ténodèse dans la paralysie du sciatique proplité externe.

M. OMBRÉDANNE a pratiqué aussi ces butées postérieures eu implantant un greffon tibial dans l'astragale.

M. LANCE.

QUATRIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

(*Amsterdam*, 7-12 *septembre* 1925)

Séance du Comité international permanent (C. I. P.).

Assistèrent à cette séance, le lundi 7 septembre, à 10 h. 30, les membres suivants du C. I. P. :

Le Dr Van Eden (Hollande), président ; le professeur Quivy (France) et le professeur Léniger (Allemagne), vice-présidents ; le professeur Akerman (Suède) et le Dr Gilbert (Belgique), membres du Bureau.

Les Drs F. Albee (Amérique), E. R. Hayhurst (Amérique) ; Lehmann (Allemagne), Teleky (Allemagne) ; Sir Thomas Oliver (Angleterre), E. L. Collis (Angleterre) ; De Laet (Belgique), M. François (Belgique), Gyselynck (Belgique), Roels (Belgique), Stassen (Belgique) ; A. Oller (Espagne) ; C. Lenormant (France), Pottevin (France) ; D. Brockx (Hollande), M. de Hartogh (Hollande), L. Heyermans (Hollande), W. Kranenburg (Hollande), Schoemaker (Hollande) ; von Friedrich (Hongrie) ; Carrozzi (Italie), G. Pissenti (Italie) ; Witteck (Autriche) ; Chodzko (Pologne) ; Pœnaru-Caplesco (Roumanie) ; S. Kaplun (Russie), Waegner (Russie) ; Julliard (Suisse), Pometta (Suisse), Zollinger (Suisse) ; G. Wirgin (Suède) ; Loewy (Tchécoslovaquie).

Les principales décisions du Comité furent les suivantes :

1. Au nom de la délégation belge, le Dr Gilbert demande que le Bureau se mette en rapport avec les deux anciens comités encore existants fondés, l'un à Milan, pour les maladies professionnelles, l'autre à Liége, pour les accidents du travail, en vue de voir ces organismes reprendre la direction de la coopération scientifique internationale pour la partie qui les ceoncerne respectivement, et s'entendre, par l'intermédiaire du Bureau central d'Amsterdam, pour que les Congrès d'accidents du travail et de maladies professionnelles se tiennent désormais l'un en suite de l'autre dans une même localité. — Adopté.

2. Le Comité a reçu, pour le prochain Congrès (1928), invitation des représentants de Madrid, Milan, Budapest.

Aucun choix actuel n'a été fait, en conformité avec la décision 1.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

3. Au nom de la délégation belge, le Dr de Laet demande que la *Revue belge des accidents du travail et des maladies professionnelles* devienne — comme la *Revue suisse des accidents du travail*, déjà désignée — l'organe officiel du C. I. P.

Ces deux périodiques s'entendront avec la revue *Il Lavoro* pour la publication des actes du C. I. P. dans diverses langues. — Adopté.

4. M. le Dr Van Eden (Hollande) a été élu par acclamations président du Bureau central du C. I. P.

Le lundi après-midi a eu lieu, dans la grande salle de l'Institut colonial, la séance solennelle d'ouverture du Congrès. A proximité, était installée une exposition de pièces anatomo-pathologiques, de radiographies, photographies, moulages, graphiques et instrument concernant la pathologie et l'hygiène du travail.

ACCIDENTS ET MALADIES. — Rapport de M. le professeur CUNÉO (Paris). — Il semble que le double problème de l'influence réciproque des maladies et des accidents peut être, sinon résolu, du moins simplifié. En ce qui concerne l'influence des accidents sur les maladies, cette influence existe dans un grand nombre de cas. S'il est reconnu, en effet, que l'accident peut créer ou aggraver une maladie, il est évident, d'autre part, que toute maladie n'a pas une origine traumatique.

Il faut insister sur :

1° L'importance de l'enquête, la recherche précise des symptômes qu'avait présentés le blessé avant son accident ;

2° Les relations directes entre l'accident et la maladie (temps écoulé entre l'accident et l'apparition des symptômes) ;

3° La nature elle-même de la maladie et l'importance que peut avoir le trauma dans sa pathogénie. Chacun de ces points devra être étudié de près, afin de se rapprocher d'une solution équitable. La doute sera toujours au bénéfice de l'ouvrier.

En ce qui concerne l'influence des maladies sur les accidents, le problème sera encore plus aride à résoudre.

Diagnostic et domaine des maladies professionnelles. — Rapport de M. le Dr TELEKY (Dusseldorf). — Les statistiques de mortalité des différentes professions, par exemple les statistiques anglaises, n'enseignent rien sur les rapports qui relient la mortalité et le travail. Outre la nature du travail professionnel et l'action sélective de la profession, d'autres circonstances, dépendant de la constitution psycho-physique des travailleurs de certaines catégories, ainsi que les conditions économiques et sociales de la profession, jouent également un grand rôle. Toutes ces particularités doivent être étudiées minutieusement. La meilleure définition des « maladies professionnelles » (celle de Petri) n'en tient pas compte suffisamment. Au point de vue pratique, l'assurance doit rester limitée à des professions définies, spécifiques, avec spécification de maladies bien déterminées.

Ces conditions sont le plus clairement fournies par les intoxications professionnelles. Celles-ci sont mises presque partout sur le même pied que les accidents, quoique d'une façon spéciale, dans les différents pays. Le diagnostic présente aussi des difficultés qui pourtant sont presque toujours surmontées après un examen attentif fait par des cliniciens avertis et spécialisés autant que possible. La sensibilité personnelle et la nature de l'intoxication peuvent pourtant considérablement modifier le tableau morbide et ne pas permettre l'établissement de règles fixes, absolument sûres. L'État doit faire entrer les médecins dans les commissions de surveillance des fabriques, et, dans les universités, on devrait obligatoirement enseigner de façon approfondie la pathologie professionnelle, y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles.

L'assurance ouvrière en Angleterre. — Rapport de M. le professeur J. GLAISTER (Angleterre). — L'auteur décrit le développement de la législation ouvrière dans son pays. Le « Employers Liability Act » de 1880 reconnaît seulement la responsabilité de l'employeur dans les cas d'impérities ou de négligences. Le premier « Workmen's Compensation Act » date de 1897. Les accidents causés par la faute des patrons n'étaient indemnisés après cette loi que quand la mort s'ensuivait. Le rapport des Commissions d'État de 1903 et 1919 eut comme conséquence, en 1906 et 1923, de faire introduire dans les textes quelques modifications importantes que l'auteur expose.

La limite d'aisance établie est de 4 200 florins, l'indemnité totale pour la famille 7 200 flrrins, le temps d'attente trois jours. En cas de différend entre l'ouvrier ou le patron et les médecins respectifs, un médecin expert (*referce*) est désigné. Beaucoup de maladies professionnelles tombent sous l'application de la loi. Le nombre d'industries où le contrôle obligatoire est present augmente régulièrement. L'État peut prescrire des mesures de sûreté obligatoires. L'auteur fait un plaidoyer en faveur de la prescription de l'examen médical lors du choix du métier, qui diminuât le risque d'accident du travail et de maladies professionnelles. Il faut établir des conditions précises d'aptitude pour toute une série de métiers.

Le remplacement des ouvriers, invalides partiels permanents — Rapport de M. le Dr HEYERMANS (Amsterdam). — PLACEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE INFÉRIEURE. — Le contrôle du travail, les examens d'aptitude, les mesures d'hygiène sociale laissent augmenter le nombre d'ouvriers partiellement invalides que, dans sa structure actuelle, la société abandonne, car l'industrie repousse cette main-d'œuvre. Le nombre total de ces victimes atteint plus de 200 pour 10 000 travailleurs, parmi lesquelles 90 malades, 30 victimes d'accidents et 40 atteints de maladies mentales. Il y a nécessité urgente de voir partout un service scientifique bien organisé se préoccuper de les placer dans des emplois où leurs forces corporelles et mentales soient suffisantes et puissent donner leur complet rendement. Il est de l'intérêt de ces ouvriers, comme de la société, de voir leur capacité de travail redevenir productive. Des ateliers et des centres d'éducation doivent être établis dans ce but, qui soient en même temps appropriés à la thérapeutique des convalescents. L'autorité, les organismes d'assurances, les organisations de patrons et d'ouvriers doivent collaborer à cette œuvre. Aux bourses du travail, il faut joindre une section spéciale avec direction médicale et technique pour leur placement. De grands intérêts sociaux et économiques sont ici en jeu. Ce problème est en relation étroite

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

avec celui du chômage, parce que parmi les chômeurs se trouve un gros pourcentage de main-d'œuvre dépréciée.

Accident et tuberculose. — Rapport de M. le Dr ZOLLINGER (Suisse). — 1. On ne peut admettre la relation absolue de causalité entre accident et tuberculose que s'il y a eu inoculation de bacilles tuberculeux au niveau de la blessure, que cette inoculation ait été faite par l'accident ou après lui. Dans tout cas de tuberculose latente ou en évolution, le traumatisme ne peut être considéré comme élément causal.

2. Dans la grande majorité des cas, le traumatisme est un facteur favorisant plus ou moins important. Il n'agit presque toujours que comme élément aggravant.

3. Il est inadmissible de concevoir un traumatisme comme capable de créer régulièrement un *locus minoris resistentiæ*.

4. Les bacilles virulents ne circulent dans le sang (et même pas d'une façon régulière) que dans la tuberculose miliaire ou dans la tuberculose pulmonaire avancée.

5. Les expériences faites sur les animaux ne peuvent pas, dans leurs résultats, être étendues sans restriction à l'homme.

6. Un rapport causal ne peut être accepté que si le traumatisme a été tel que les tissus soient considérablement mortifiés ; ces suites immédiates de l'accident doivent être constatées médicalement. Les rapports de temps et de lieu doivent exister.

7. Une récidive ne peut être mise à la charge de l'accident que si l'infection primaire était déjà due à un traumatisme.

8. Il serait désirable que, dans tous les pays, les sociétés d'assurance contre les accidents aient la possibilité légale de prendre partiellement à leur charge le traitement et l'indemnisation des tuberculoses dans lesquelles un accident joue le rôle d'élément partiel.

Accident et tuberculose. — Communication de M. le professeur LINIGER (Francfort). — Les affections tuberculeuses des os, des articulations ou des parties molles sont relativement rares à la suite directe d'un accident. Dans ce cas, elles sont presque toujours la suite d'une tuberculose ignorée des poumons ou des glandes lymphatiques qui se propage par la voie sanguine ou lymphatique. La corrélation entre un processus tuberculeux périphérique et un accident ne peut être admise que quand le traumatisme, prouvé avec certitude, a agi avec violence sur la partie malade et qu'en outre le début et le cours de la maladie sont caractéristiques.

Pourtant, un processus tuberculeux peut être aggravé par un accident ; mais pour cela, il faut qu'il soit établi que la partie malade a été atteinte par l'accident. En outre, l'aggravation doit être conséquente et surtout elle doit être immédiatement consécutive à l'accident. Si le processus tuberculeux est déjà avancé, il n'est plus possible d'admettre une aggravation réelle par l'accident.

Début des premiers symptômes typiques de tuberculose après un accident.

LOCALISATION.	MINIMUM.	MAXIMUM.
Tuberculose osseuse et articulaire ..	4-6 semaines.	6 mois ; dans la tuberculose de la boîte cranienne, du bassin et de la colonne vertébrale, un an.
Tuberculose pulmonaire	Fin de la première semaine.	4 mois.
Tuberculose miliaire...............	10-12 jours, mort 15 jours après l'accident, au plus tôt.	Fin de la troisième semaine, mort 8 semaines après l'accident au plus tard.
Méningite........................	3-4 jours.	10-15 jours.
Pleurésie	Fin de la deuxième semaine.	3-4 mois.
Péritonite	2 semaines.	Commencement de la 4e semaine.
Tuberculose articulaire et épididymaire..	3-4 semaines.	1-2 mois.
Tuberculose rénale	3-4 semaines.	Plusieurs mois.
Tuberculose cutanée, musculaire et des muqueuses	3-4 semaines.	Jusqu'à 6 mois.
Tendovaginites et synovites	2 mois.	6 mois.
Tuberculose des glandes lyphatiques.	3-4 semaines.	3 mois.

YEUX.	INFECTION EXOGÈNE.	INFECTION ENDOGÈNE.	INFECTION EXOGÈNE.	INFECTION ENDOGÈNE.
Conjinctive, cornée, sclérotique.....	5-7 jours.	5-6 semaines.	10-12 jours.	3 mois.
Iris, choroïde, cristallin, rétine	5-7 jours.	6-7 semaines.	Fin de la 2e semaine.	4 mois.

Plaies du thorax par armes à feu et tuberculose. — Communication de M. le Dr TRIMBLE (Angleterre). — L'expérience acquise pendant la guerre est ici d'une grande importance pour l'industrie. L'auteur a examiné 42 cas de perforation de la poitrine par balles suivis ultérieurement de réclamations d'indemnités pour tuberculose pulmonaire. Sept cas seulement parurent réellement des cas de tuberculose pulmonaire, dont trois furent abandonnés parce que le rapport entre la lésion et la tuberculose était vraisemblable. L'auteur traite ensuite des symptômes et du diagnostic différentiel.

(A suivre.)

Dr M. DE LAET.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

DRAGÉES DE MASTOPHILE ANNIC. — Lactogènes et fortifiantes. — Médication opothérapique.
2 à 6 dragées par vingt-quatre heures.
Laboratoire Annic, à Montbron (Charente).

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.
INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». *Vingt ans de succès.*
Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (Orne).

FORTOSSAN CIBA. — Suraliment phosphoré intégral. Puissant antirachitique. Indiqué chez les enfants à développement retardé, chez ceux dont la dentition se fait mal, chez les convalescents. Une demi à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge.
Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

GERMOSE. — Gouttes à base de fluoroforme et de bergénite. Spécifique contre la coqueluche, non toxique et de goût agréable.
Sédatif de la toux. Employé dans le traitement des affections des voies respiratoires : grippe pulmonaire, bronchites, pneumonie, adénopathie trachéo-bronchique, etc.
POSOLOGIE. — Jusqu'à un an, quatre fois X gouttes ; de un à trois ans, huit fois X gouttes ; de trois à douze ans, huit fois de XV à XX gouttes ; au-dessus : huit fois de XXV à XXX gouttes.
Se prend dans un peu d'eau ordinaire ou sucrée.
Laboratoire Moreau, 7, rue d'Hauteville, Paris.

IODARSENIC DU Dr GUIRAUD (Gouttes païdophiles).
Lymphatisme et scrofule.

KYMOSINE ROGIER. — A base de ferment lab et sucre de lait purifiés.
INDICATIONS. — Ce produit facilite la digestion du lait.
Rogier et Cie, 19, avenue de Villiers, Paris.

IODÉOL EXTERNE. — Iode colloïdal électrochimique pur en suspension huileuse, réservé exclusivement aux badigeonnages thoraciques, dans la grippe, la rougeole, etc., pour éviter les complications pulmonaires, dans les affections pulmonaires aiguës et leur convalescence. Plus actif que la teinture d'iode sans aucun de ses inconvénients, il peut être appliqué chaque soir. Recouvrir d'ouate et nettoyer à l'alcool avant nouveau badigeonnage.
E. Viel et Cie, 3, rue de Sévigné, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.
INDICATIONS. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.
POSOLOGIE. — *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert *nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.
Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

OSTELINE. — Élément actif, extrait de l'huile de foie.
INDICATIONS. — Rachitisme, convalescence.
A. F. et P. Kahn, 11, rue Bergère, Paris.

PAPAINE TROUETTE-PERRET. — Ferment digestif végétal.
INDICATIONS. — Gastro-entérites des nourrissons. Diarrhées, vomissements.
DOSES. — *Enfants* : 2 cuillerées à café après chaque repas.
Laboratoire Trouette-Perret, 15, rue des Immeubles-Industriels, Paris (XIe).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*
POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XXX gouttes, trois fois par jour.
Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.
Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.
Dépôt général : Thiriet et Cie, 28, rue des Ponts, Nancy.

QUINBY INFANTILE. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.
Suspension huileuse à 10 p. 100.
Ampoules de 1 centimètre cube spéciales pour enfants.
S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine à la dose de 2 dixièmes de centimètre cube par année d'âge.
INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de l'hérédo-syphilis : pemphigus, altérations osseuses, hépatiques, spléniques. Particulièrement indiqué dans le rhumatisme chronique déformant de l'enfant et dans la maladie de Parrot.
AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.
Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SALICAIRINE. — Tanno-glucoside de la salicaire. Spécifique de toutes les diarrhées infantiles, diarrhée verte, choléra infantile, gastro-entérite. Solution titrée à 5 p. 100 de glucoside. XX à C gouttes par jour dans un peu d'eau bouillie sucrée.
E. Viel et Cie, 3, rue de Sévigné, Paris.

SODERSÉINE (COQUELUCHE). — Bismuth colloïdal électrolytique.
Traitement de la coqueluche.
N'ayant aucune saveur, ni aucune toxicité.
Seule médication possible pour les plus jeunes nourrissons atteints de coqueluche.
Pharmacie Depruneaux, 18, rue de Beaune, Paris.
Dépôt : Pharmacie Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

SUPPOSITOIRES CORBIERE A BASE D'ARSÉNOBENZOL (606) rigoureusement titré à 30 p. 100 As pur.

DOSES. — Suppositoires pour enfants : 0gr,03 d'arsénobenzol par suppositoire ; suppositoires pour nourrissons : 0gr,01 d'arsénobenzol par suppositoires (en boîtes de six).

INDICATIONS. — Hérédo-syphilis.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 3 suppositoires par semaine, par séries de 24.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES. — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

SOUPE D'HEUDEBERT, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

CRÈMES DE CÉRÉALES ET FARINES DE LÉGUMINEUSES HEUDEBERT, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, pois, haricots, lentilles, etc.).

FARINE LACTÉE HEUDEBERT, composé homogène de lait, sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

FARINE DE MALT HEUDEBERT, contient l'intégralité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

NERGINE HEUDEBERT, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée ; stimule les fonctions vitales de l'organisme.

BOUILLON DE LÉGUMES DU Dr MÉRY ET BOUILLON VÉGÉTAL DU Dr COMBY, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

AVENA, dessert à l'avoine et **RÉGIMETTE**, délicieux gâteau sec lacté ; à l'époque des premières dents.

DÉJEUNER HEUDEBERT, déjeuner au cacao, phosphaté, d'une finesse de goût incomparable, d'une digestibilité parfaite.

Heudebert, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissement Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très faciles à digérer grâce aux diastases actives que la germination développe dans les grains, très nutritives sous un volume réduit, conservent au maximum d'action leur pouvoir diastasique et l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.

Permettent seules l'alimentation progressive et variée des enfants suivant l'âge.

A partir du sixième mois : Arrow-root malté, Féculose, Rizine, Aristose.

A partir du onzième mois : Les précédentes et de plus : Cérémaltine, Orgéose, Graménose, Bléose

A partir du quinzième mois : Les précédentes et de plus : Avénose, Zéose, Castanose, Bananose.

A partir du dix-neuvième mois : Les précédentes e de plus : Lentilose, Crème de pois, Aricose, Nucléose.

Etablissements Jammet, 47, rue de Miromesnil, Paris.

GLAXO. — Lait sec contenant 20 p. 100 de crème.

PHOSPHOGÈNE FAVRICHON. — Aliment des enfants, des mères et des nourrices.

Favrichon, à Saint-Symphorien-de-Lay.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL, PAR BEURE (DOUBS). Jura français. — Service spécial pour enfants à partir de trois ans (contagieux exceptés), dirigé par Mme le Dr Jeanne Bon. Régimes, solarium. Rayons ultra-violets. Diathermie. Pension 12 à 14 francs.

LA PLAGE D'HYÈRES (Var), Station P.-L.-M. — Institut hélio-marin (Dr Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 13 francs par jour.

SANATORIUM DE SAINT-JEAN-DE-DIEU, au Croisic (Loire-Inférieure). — Traitement marin pour enfants et jeunes gens (de six à dix-huit ans). Pour les conditions, s'adresser à M. le directeur.


SUPPOSITOIRE PÉPET
CONSTIPATION
HENRY ROGIER 19, Av. de Villiers
HÉMORROÏDES

NÉCROLOGIE

A. RICHAUD

Après deux années de souffrances courageusement supportées, le professeur Albert Richaud vient de mourir à Aurillac, sa ville natale, à l'âge de cinquante-neuf ans. Il occupait la chaire de pharmacologie depuis deux au s à peine, et il se plaisait à raconter que, le soir même où le vote de la Faculté l'avait désigné comme professeur, il avait senti la première atteinte du mal qui, durant de longs mois, devait le torturer. C'est au moment où sa vie de labeur venait de recevoir la plus enviable des récompenses que la maladie a paralysé ses efforts et l'a empêché de se vouer, avec les puissants moyens qu'il venait d'acquérir, à l'enseignement et à la recherche scientifique.

Son passé prouvait qu'il savait réussir dans l'un et dans l'autre. Les étudiants qui ont suivi ses conférences d'agrégé n'ont pas oublié la clarté, l'agrément, la sobriété, la précision et la force de sa parole. Les travailleurs qui lui ont demandé conseil ont apprécié son sens critique profond et sa haute probité scientifique. Il n'est pas douteux que les chercheurs auraient continué à trouver en lui un guide éclairé et scrupuleux. A ces qualités, il en ajoutait d'autres également séduisantes : la simplicité, la bienveillance et la cordialité. Avec de pareils attributs, il ne pouvait manquer d'attirer à lui les jeunes travailleurs et de faire un bon chef d'école.

Les publications qu'il a faites avant d'avoir les facilités de travail que confère une chaire prouvent qu'il aimait la recherche scientifique et qu'il y excellait. La caractéristique de ses travaux est la précision et la rigueur expérimentale. Il appliquait à ses propres œuvres la sagacité avec laquelle il critiquait celles d'autrui, et il ne cherchait pas à augmenter, par des hypothèses ou des généralisations hasardeuses, l'ampleur du fait qu'il avait découvert. Il savait garder dans ses publications scientifiques la simplicité et la modestie qui étaient les traits dominants de sa vie privée. Le lecteur n'en apprécie pas moins, dans son œuvre l'objectivité des descriptions, la justesse des critiques et le caractère définitif des notions nouvelles exposées.

Un coup d'œil d'ensemble jeté sur ces travaux permit de les grouper en trois tégorie principales. La première a trait à la chimie biologique et se rapporte à l'inuline et l'inulase (thèse de doctorat ès sciences) à l'urine normale et pathologique et, en collaboration avec E. Gley, à la teneur du sang et du muscle cardiaque en calcium, au sort de l'arsenic chez les animaux éthyroïdés et au pouvoir coagulant de la gélatine. D'autres recherches portent sur des sujets de pharmacie chimique ; étude de l'homocrésol (thèse de doctorat en médecine: 1898), du cyanure et de l'oxycyanure de mercure, de l'eau bromoformée et du salvarsan. Le dernier groupe a trait à la pharmacodynamie : action physiologique des strophanthines, de la cicutine, de l'arnica, titrage physiologique des tonicardiaques et de l'adrénaline.

Il convient d'ajouter à cette liste le Précis de thérapeutique et de pharmacologie, paru chez Masson en 1918, et qui vient d'atteindre sa sixième édition. Le succès de ce livre auprès des étudiants dispense de tout commentaire sur sa clarté et sur les qualités pédagogiques de son auteur.

Enfin A. Richaud fut amené par les circonstances de la guerre à publier quelques travaux d'hygiène. Resté sur sa demande, pendant toute la durée des hostilités, à la tête d'une ambulance du front, il mit à profit ses fonctions pour étudier l'hygiène des troupes en campagne et écrire sur ces questions des rapports appréciés.

Tel est l'homme qui vient de disparaître, dans la force de son talent et de ses moyens. Les savants qui ne le connaissaient pas personnellement déploreront qu'une mort trop tôt venue l'ait empêché de donner sa mesure. A cet unanime regret s'ajoute, chez ses élèves et ses intimes, la profonde tristesse d'avoir perdu le plus dévoné des maîtres et le plus accueillant des amis. A Mme Richaud, qui l'a soigné avec un inlassable courage et qui a su lui donner la sérénité jusqu'à son heure dernière, nous adressons nos plus respectueuses condoléances.

H. Busquet.

NOUVELLES

Conférence de M. le professeur Carlos Chagas. — M. le professeur Carlos Chagas, directeur général de la Santé publique au Brésil, directeur de l'Institut de recherches Oswaldo Cruz, bien connu du monde savant, a fait vendredi 23 octobre, à l'Institut Pasteur, une conférence, illustrée de projections, qui a été écoutée avec le plus vif intérêt par un public nombreux. M. le professeur Carlos Chagas est un savant de grand mérite, qui est universellement apprécié pour les très intéressants travaux qu'il a faits dans son pays. Il a, en particulier, découvert cette curieuse maladie, désignée sous le nom de maladie de Chagas, dont il a exposé dans sa conférence les caractères principaux.

Cette affection est causée par un trypanosome d'un genre spécial appelé *Trypanosoma cruzi*. Ce parasite est transmis à l'homme par un insecte hématophage, *Triatoma megistum* appelé vulgairement *Barbier*. Cet insecte se loge dans les parois des maisons pauvres et quitte sa retraite la nuit pour piquer les habitants. Il inocule ainsi le trypanosome qui se développe dans le sang et va former des kystes leishmaniformes dans les organes. Le muscle cardiaque, la thyroïde, le cerveau sont parmi les organes le plus souvent atteints ; aussi observe-t-on dans la maladie de Chagas de la fièvre, du goitre et des troubles nerveux divers. M. Chagas et ses collaborateurs ont observé que ce trypanosome passe de la mère au fœtus, sans doute par envahissement de l'utérus gravide.

Le tatou, animal très répandu dans l'Amérique tropicale, est, comme l'homme, la victime des barbiers qui se logent en abondance dans ses terriers. Il contracte aussi la trypanosomiase et sert ainsi d'agent de conservation du virus. Ce virus acquiert même chez le tatou des propriétés virulentes particulières, car il devient essentiellement neurotrope et le reste ensuite indéfiniment.

L'exposé éloquent et si clair du professeur Chagas a été accueilli par les plus vifs applaudissements.

LA PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE

Publiée en fascicules, par MM.

APERT, ARMAND-DELILLE, AVIRAGNET, BARBIER, Auguste BROCA, CASTAIGNE, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, GRENET, GUILLEMOT, GUINON, GUISEZ, HALLÉ, MARFAN, MÉRY, MOUCHET, PAISSEAU, SIMON, TERRIEN, ZUBER, professeurs, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux ou anciens internes des hôpitaux de Paris; ANDÉRODIAS, CRUCHET, DENUCÉ, MOUSSOUS, PETGES, ROCAZ, professeurs, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux de Bordeaux; WEILL, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; PÉHU, médecin des hôpitaux de Lyon; CARRIÈRE, FRŒLICH, HAUSHALTER, NOVÉ-JOSSERAND, professeurs aux Facultés de Lille et de Nancy; DALOUS, LEENHARDT, professeurs agrégés aux Facultés de Toulouse et de Montpellier; AUDÉOUD, BOURDILLON, privats-docents à la Faculté de Genève; DELCOURT, professeur agrégé à la Faculté de Bruxelles.

Secrétaire de la rédaction : R. CRUCHET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

9 fascicules grand in-8, avec figures et photographies.

I. — *Introduction à la Médecine des enfants :* Hygiène, Allaitement, Croissance, Puberté, Maladies du nouveau-né, par les Drs MARFAN, ANDÉRODIAS et CRUCHET. 2e *édition*, 1923, 1 vol. gr. in-8 de 528 p., avec 88 fig. 35 fr.

II. — *Maladies du tube digestif*, par CRUCHET, ROCAZ, MÉRY, GUILLEMOT, GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER et DELCOURT. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 550 p., avec 188 fig. 20 fr.

III. — *Maladies de l'Appendice et du Péritoine :* Foie, Pancréas, Sang, Reins, Ganglions et Rate, par HAUSHALTER, CASTAIGNE, G.-L. SIMON, LEENHARDT. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages, avec 89 figures noires et coloriées........................... 20 fr.

IV. — *Maladies du Cœur et des Vaisseaux, du Nez, du Larynx, des Bronches, des Poumons, des Plèvres et du Médiastin*, par MOUSSOUS, BARBIER, GUINON, HALLÉ, ZUBER, ARMAND-DELILLE, AUDÉOUD, BOURDILLON. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 701 pages avec 103 fig... 24 fr.

V. — *Maladies du Tissu cellulaire des Os et des Articulations, de la Nutrition. Maladies du Système nerveux*, par APERT, CRUCHET, CARRIÈRE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 812 pages, avec 422 figures.................. 18 fr.

VI. — *Fièvres éruptives et formulaire*, par WEILL, PÉHU et PAISSEAU. 1922, 1 vol. gr. in-8 de 293 pages avec figures............. 18 fr.

VII. — *Chirurgie des Enfants. Appareils digestif, cardiaque et pulmonaire, organes génito-urinaires, organes des sens*, par A. BROCA, FRŒLICH, A. MOUCHET, GUISEZ et TERRIEN. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 450 p. avec fig. 16 fr.

VIII. — *Chirurgie du Crâne, du Rachis, du Thorax, du Bassin et des Membres. Orthopédie*, par DENUCÉ et NOVÉ-JOSSERAND. 1913, 1 vol. gr. in-8 de 574 pages, avec figures...... 16 fr.

IX. — *Maladies de la Peau*, par DUBREUILH, PETGES et DALOUS. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 544 pages, avec 168 figures.................. 54 fr.

PRÉCIS
des Maladies des Enfants

Par le Dr E. APERT
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

INTRODUCTION

L'Exploration clinique dans la Première Enfance

Par le Dr MARFAN
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

4e *édit.*, 1920, 1 vol. in-8 de 568 p. avec 102 figures.
Broché.... 28 fr. | Cartonné.... 34 fr.

FORMULAIRE
de Thérapeutique infantile

Par le Dr PAISSEAU
Médecin des hôpitaux de Paris.

1926, 1 volume in-16 de 300 pages.

Précis d'hygiène infantile et de Puériculture, par le Dr COMBE, professeur de clinique médicale infantile à l'Université de Lausanne. 1918, 1 vol. in-8 de 636 pages avec 193 figures.................. 18 fr.

La Tuberculose du nourrisson, par le Dr COMBE. 1917, 1 vol. gr. in-8 de 198 pages avec 48 figures.... 7 fr.

Hygiène de l'Enfance

L'Enfant malade, l'Enfant bien portant

Par le Dr E. APERT

2e *édition*, 1924, 1 vol. in-16 de 450 p. avec 89 fig. 16 fr

---

La tuberculose de l'Enfant, Traitement de ses formes médicales et chirurgicales par la Tuberculine, par le Dr Lucien JEANNERET. Préface de M. le professeur HUTINEL. 1915, 1 vol. gr. in-8 de 204 pages avec figures.................................. 7 fr.

Introduction à l'étude des affections des voies digestives dans la première enfance, par A.-B. MARFAN, prof. à la Faculté de Médecine de Paris. Médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés. 2e *édition*, 1 vol. in-8 de 152 pages. 6 fr.

Quatre leçons sur le rachitisme, par A.-B. MARFAN. 1923 1 vol. gr. in-8 de 70 pages avec 18 figures...... 5 fr.

Conseils pratiques d'Hygiène infantile, par les Drs NOBÉCOURT, BABONNEIX, MERKLEN, DARRÉ, TIXIER, PAISSEAU, R. VOISIN. 1914, 1 vol. gr. in-8 de 370 pages avec 69 figures et 6 planches coloriées.......... 8 fr.

Les maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1923, 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figure. noires et coloriées........................ 18 fr.

Traité médico-chirurgical de la Tuberculose chez les enfants, Tuberculose chirurgicale, par le Dr A. BROCA. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 594 pages avec 392 figures. 45 fr.

Syndromes hypophysaires et épiphysaires chez les enfants, par le Dr P. LEREBOULLET, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1924, 1 vol. in-8 de 180 pages avec figures.................................. 7 fr.

Formulaire synoptique de Thérapeutique infantile, Maladies, traitements, formulaire, par le Dr H. LEGRAND. 1912, 1 vol. in-18 de 252 pages............. 6 fr.

Le Traitement des arrêts de croissance, par le Dr SPRINGER. 1920, 1 vol. in-16 de 96 pages............ 3 fr. 50

L'Alimentation et les Maladies par carence. Les régimes carencés de l'enfant et de l'adulte, par E. WEILL et G. MOURIQUAND. 1919, 1 vol. in-16 de 119 p. 3 fr. 50

Puériculture et Pouponnières, par le Dr RAIMONDI, 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages.............. 2 fr. 50

L'Allaitement au sein et l'Allaitement mixte, par le Dr RAIMONDI. 1914, 1 vol. in-16 de 96 pages. 3 fr. 50

Essai de Physiologie cérébrale. Les Enfants nerveux. Diagnostic, Pronostic. Aptitude, par le Dr COLLIN. 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages............. 6 fr.

Hygiène scolaire, par les Drs MÉRY, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et GÉNÉVRIER. 1914, 1 vol. gr. in-8 de 808 pages, avec 215 figures. ..... 30 fr.

La Gymnastique respiratoire et la Gymnastique orthopédique chez soi, par le Dr Louis LAMY. 1923, 1 vol, in-16 de 128 pages avec 68 figures........ 6 fr.

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 pour 100. — Étran er, 20 pour 100.

NOUVELLES

Centres antimorbilleux dans des hôpitaux de Paris. — Le Conseil municipal a décidé : 1° d'organiser deux centres destinés à la préparation du sérum antirougeoleux, l'un à l'hôpital Claude-Bernard, l'autre à l'hôpital des Enfants-Malades, ces centres devant être placés sous la direction d'un chef de service de l'établissement.

2° De créer pour la préparation de ce sérum deux emplois de chefs de travaux de bactériologie, ces chefs de travaux devant être nommés par le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique pour une période d'un an, sur la proposition du chef de service ayant la direction du centre antimorbilleux et choisis parmi les docteurs en médecine.

3° D'accorder à chacun de ces chefs de travaux une indemnité annuelle de 4 000 francs, qui sera imputée sur le sous-chapitre 7 du budget hospitalier.

Journées médicales tunisiennes. — Des journées médicales tunisiennes auront lieu du 2 au 5 avril prochain.

Les séances de ce Congrès, qui durera quatre jours, seront tenues à Tunis au palais des Sociétés françaises où sera simultanément organisée une exposition d'hygiène.

Les questions médico-chirurgicales mises à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° Chirurgie gastro-duodénale ; 2° fièvre méditerranéenne ; 3° prophylaxie et traitement de la rougeole.

Programme du Congrès. — Vendredi 2 avril, matin. — Arrivée des congressistes (réception et logement). — 15 h. 30. Séance d'ouverture sous la présidence du ministre Résident général, au théâtre municipal. — 17 heures. 1re séance du Congrès.—21 heures Fête arabe (chez Son Excellence Sidi Dinguizli et son frère le docteur Dinguizli) après visite des Souks, si possible illuminés.

Samedi 3 avril, matin. — Visites ; exposition d'hygiène, hôpitaux, instituts, abattoirs, etc. — Après-midi. 2e séance du Congrès. — 21 heures. Réception à la résidence générale.

Dimanche 4 avril. — Pâques ; 1° Excursion (offerte aux congressistes) à Carthage (trains spéciaux ; la possibilité d'une représentation au théâtre Antique est envisagée) ; 2° excursions libres ; ruines de Dougga, Thuburbo-Majus. Korbous ; tour du golfe de Tunis en mer.

Lundi 5 avril, matin et après-midi, 3e et 4e séances du Congrès et clôture. — 20 heures. Banquet offert par le Comité aux congressistes. A partir du mardi : excursions libres.

A la suite du Congrès, des excursions seront organisées à travers la Tunisie.

Deux circuits ont été prévus à l'intention des congressistes.

Circuit A. — Mardi 6, mercredi 7, jeudi 8, vendredi 9. Circuit réduit : Tunis-Gabès-Kairouan-Tunis. — Samedi 10. Visite de Tunis et départ le soir, à 17 heures, pour la France.

Circuit B. — Mardi 6, mercredi 7, jeudi 8, vendredi 9, samedi 10, dimanche 11, Grand circuit : Tunis-Tozeur-Nefta-Gafsa-Kairouan-Tunis.—Lundi 12. Visite de Tunis. —Mardi 13. Départ pour la France par Bizerte, à 8 heures du matin.

Les congressistes auront en outre la faculté de visiter Tunis, Le Bardo, Sidi bou-Saïd, La Marsa, Carthage le dimanche de Pâques, s'ils ne participent pas à d'autres excursions, le lundi (en dehors des séances du Congrès), le samedi et le lundi suivants.

(Des tarifs très sensiblement réduits seront obtenus pour les circuits touristiques, et dans chaque ville des Comités locaux seront organisés pour faciliter les excursions aux congressistes).

Durée d'absence : calculée au départ de Paris, l'absence des congressistes aura une durée de seize jours avec le grand circuit touristique et de douze jours avec le petit circuit touristique.

Adhésions au Congrès. — Tous les médecins, pharmaciens et vétérinaires de Tunisie peuvent adhérer, dès maintenant, comme membres participants aux Journées médicales. La cotisation individuelle est fixée à 100 fr. Les membres de leur famille (femmes et parents ou enfants) seront admis au tarif réduit de 50 fr. par tête.

Les médecins de la guerre et de la marine, les vétérinaires militaires et leurs familles n'auront à acquitter que 50 francs de cotisation individuelle.

Les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine bénéficieront d'une cotisation exceptionnellement réduite à 40 francs.

Les congressistes étrangers à la Tunisie auront à acquitter une cotisation individuelle fixée uniformément pour eux et leurs familles à 40 francs.

Une carte personnelle donnant droit aux fêtes, excursions, représentations théâtrales, banquet, etc., sera délivrée à chaque congressiste.

Toutes communications, souscriptions et adhésions doivent être adressées à M. Gérard, secrétaire du Comité d'organisation (bureau d'hygiène de la Ville de Tunis).

Distinctions honorifiques. — Liste des médecins civils auxquels le ministre a conféré, par décision du 27 juillet 1925, des récompenses honorifiques pour les soins qu'ils donnent, gratuitement, aux militaires de la gendarmerie :

Médaille de bronze (délivrée après quinze années de soins gratuits). — 15e légion *ter* : MM. de Rocca-Serra et Delsaux (de Portovecchio).

16e légion : MM. Villebrun (de Capestang), Blanc (d'Estaing), Dangles (de Saint-Amans-des-Copts), Nicolas (de Saint-Affrique), Couderc (de Chanac).

16e légion *bis* : MM. Bonneville et Garrie (de Mazamet), Baille (de Thuir).

17e légion : MM. Bénet (de Saint-Antonin), Jardel (de Lauzès), Dubourg (de Mas-d'Agenais), Sarraute (de Carbonne), Lapeyre (de Fleurance), Daymard (de Lalbenque), Maffre (de Gimont).

18e légion : MM. Dupouy (de Pissos), d'Uzer (de Mont-de-Marsan), Pujos (de Pessac), Estradère (de Talence), Tragan (de Saint-Ciers-sur-Gironde), Crauste (de Soumoulou), Larridi (d'Hasparren), Casamayor-Dufaur (d'Oloron).

19e légion : MM. Lévy (d'Aumale), Dana (d'El-Biar), Alary (de Lavigerie).

20e légion : MM. Reynders (de Nomeny), Guintard (de Châtenois).

Compagnie de Tunisie : M. Angelinéadis (d'Houmt-Souk).

Détachement de la Guadeloupe : M. Petit (de Basse-Terre).

NOUVELLES *(Suite)*

Médaille d'argent (délivrée après vingt années de services gratuits). — Légion de Paris : MM. Millot (de Lizy-sur-Ourcq), Thobois (de Saint-Ouen), Jacquot (de Fontenay-sous-Bois), Chrétien (de Bréval), Guérin (de Saint-Cyr-l'École), Chesneau (de Saint-Germain-en-Laye), Camus (aux Lilas), Ledroit (de Nemours), Perrot (de Levallois-Perret).

1re légion : MM. Lejeune (de Béthune), Libersat (de Desvres), Vincent (d'Armentières), Dugimont (de Maing), Lorgnier (de Saint-Omer), Bridoux (de Condé-sur-Escaut), Bontemps (de Rouvroy), Blaire (de Pas-en-Artois), Jacquemaire (de Denain).

2e légion: MM. Barrier (de Bresles), Binant(de Nilly-sur-Noye), Noël (de Fressenville).

3e légion : MM. Fidel (de Saint-Romain-de-Colbosc), Bernard (de Ryes), Hauttement (d'Evrecy), Brasseur (du Petit-Quevilly), Jamin (de Creully), Letellier (d'Evreux).

4e légion : MM. Clupot (de Sainte-Gauburge), Beauchef (de Laigle), Gireaux (de Nocé), Boutron (de Bellême), Felt (de Mortrée), Antoine (de Villaines-la-Juhel).

5e légion : MM. Durand (de Donzy), Medici (de Levet), Vion (de Mehun-sur-Yèvre).

6e légion : M. Grandjean (de Marville).

7e légion : MM. Lefort (d'Arbois), Mignardot (d'Andelot), Robert (de Lavoncourt), Savouret (de Lonchamp-les-Millières), Sauvegeot (de Doulaincourt), Tauffieb (de Giormagny), Boucheseiche (de Montigny-le-Roi), Damotte (de Baume-les-Dames), Jacquot (de Faverney);

8e légion : MM. Michel (de Lugny), Gougis (de Romilly-sur-Seine), Grozelier (de Verdun-sur-le-Doubs), Frarier (de Charolles), Curic (de Marcilly-le-Hayer), Louvet (de Lusigny), Grillot (de Givry), Péguet (de Chauffaille), Rolle (de Villenauxe-la-Grande), Julhiet (des Laumes)

9e légion : MM. Michon (de Sainte-Maure), Malécot (de Fresne-sur-Loire), Papazoglou (de Villedieu).

10e légion : MM. Charpentier (de Guichen), Gateau (de Mordelles), Le Maignan de Kérangat (de Pleine-Fougères), Longeart (de Gouarec).

11e légion : MM. Reverseau (de Saint-Michel-en-l'Herm), Marciteau (des Herbiers), Couronnet (de Nantes-Doulon), Labour (de Montoir-de-Bretagne), Mornu (de Nantes).

12e légion : MM. Chabrol (de Châlus), Huot (de Vallereuil), Cartron (de Mansale), Mazataud (de Bessines), Guillaine (de Bonnat), Conte (de Ribérac), Gauthier (de Saint-Junien), Pouret (de Mézières-sur-Issoire), Mourniac (de Neuvic).

13e légion : MM. Chassagne (de Lezoux), Besserve (de Pont-du-Château), Sentler (de Marcillat), Brunat (de Commentry), Hermabessière (de Saint-Flour), Vigier (de Trizac).

14e légion : MM. Chevalier-Joly (de Caluire), Peytard (de Corps), Girard (de Mens), Thiers (de Crest), Gignier (de Villefranche-sur-Saône).

14e légion *bis* : MM. Liénard (de Pont-de-Beauvoisin), Jarre et Debauge (de Chamoux), Beck (d'Annemasse).

15e légion. — MM. Masse (de l'Isle-sur-Sorgue), Manahiloff (de Bonnieux), Reynaud (de la Tour-d'Aigues), Rostaing (du Pouzin), Blanc (de Gardanne), Madon (d'Orange).

15e légion *bis* : M. Serraire (de Saint-Auban).

16e légion : MM. Fabre (de Graissessac), Crébassol (de Servian), Cochy de Moncan (de Saint-Sernin-sur-Rance), Arnal (de Saint-Mathieu-de-Tréviers).

16e légion *bis* : MM. Iversenc (de Lavaur), Pinel (de Carcassonne), Perrier (de Poudis), Belzons (de Cagnac), Argelliès (de Perpignan).

17e légion : MM. Vignères (de Villemur), Philippe (de Tarascon), Malbec (de Cahors), Molinié (de Cagnac), Constant (de Payrac), Ouvrieu (de Limogne).

18e légion : MM. Souc (de Gémozac), Bernès-Lasserre (de Peyrehorade), Lafon (de Salies-de-Béarn), Dotezac (de Cambo-les-Bains), Boymier (de Saint-Vivien), Drivet (de Cadillac).

19e légion : MM. Descrimes (d'Ain-Tédclès), Genova (de Collo), Burlat (d'Alma), Pages (de Taher).

20e légion : MM. Houillon et Kiener (de Thaon).

Chaire d'hygiène et de Clinique de la première enfance. Institut de puériculture de la Ville de Paris (HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS, 74, *rue Denfert-Rochereau*). — M. le professeur MARFAN. — A l'hospice des Enfants-Assistés sont donnés : 1° un enseignement sur l'hygiène et la clinique de la première enfance destiné aux étudiants en médecine et aux médecins ; 2° un enseignement sur la puériculture pratique plus spécialement réservé aux personnes étrangères à la médecine.

I. — LA CLINIQUE est ouverte aux stagiaires inscrits par la Faculté de médecine et aux étudiants et médecins, français ou étrangers, qui en font la demande.

Tous les matins, à 9 heures, a lieu la visite, soit dans les nourriceries, soit dans les salles de grands enfants, soit au pavillon Pasteur qui admet les enfants du dehors, comme un hôpital ordinaire.

Le jeudi a lieu, à partir de 9 heures, une *consultation de nourrissons* et le samedi, à 10 heures, une policlinique.

Le mardi, à 9 heures trois quarts, M. Marfan fait une *leçon* sur un malade du service ou sur un des sujets de la matière de son enseignement (première leçon, le mardi 17 novembre).

Le mercredi, à 10 heures et demie, des *conférences complémentaires* sont faites par M. Veau, chirurgien de l'hospice, et les assistants de la clinique et de l'hospice ; le programme de ces conférences est composé de telle sorte qu'avec les leçons du mardi et du jeudi, en un semestre, les matières principales de l'hygiène et de la clinique du premier âge soient passées en revue (première conférence, le mercredi 18 novembre).

Cours de révision et de perfectionnement. — Un cours de revision et de perfectionnement a lieu tous les ans, au mois de juillet, Cet enseignement, qui comprend des leçons, des présentations de malades et des examens de laboratoire, est donné par M. le professeur Marfan, les chefs de clinique, les chefs de laboratoire et les assistants de l'hospice.

II. — INSTITUT DE PUÉRICULTURE DE LA VILLE ET DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — A l'hospice des Enfants-Assistés fonctionne l'Institut de puériculture, fondé par la Ville de Paris et le département de la Seine.

L'enseignement y est donné pendant l'hiver *tous les jeudis*. Il est destiné aux dames et aux jeunes filles. Il s'ouvrira le jeudi 5 novembre (s'inscrire au pavillon Pasteur).

A 9 heures, les élèves de cet Institut sont conduites

NOUVELLES *(Suite)*

dans les nourriceries et dans le laboratoire de préparation du lait et des aliments pour nourrissons ou, sous la direction du personnel de l'Institut, elles apprennent comment on soigne les enfants du premier âge.

A 10 heures, une leçon de puériculture pratique est faite pour les élèves inscrites à l'Institut ; mais les étudiants et les médecins peuvent y assister. Ce cours comprend neuf leçons. Quand elles sont terminées, elles sont remplacées par des présentations de nourrissons choisis parmi ceux qui sont venus le matin à la consultation. Ces présentations sont destinées à compléter les connaissances acquises pendant la première partie du cours.

A la fin de cet enseignement, un certificat peut être délivré aux élèves qui l'ont suivi.

Médecins et sages-femmes auxiliaires diplômés de l'Ecole de médecine de Dakar. — Le décret suivant a paru au *Journal officiel* :

ART 1er. — Le contrôle et la surveillance des médecins et des sages-femmes auxiliaires indigènes sont exercés en Afrique occidentale française, conformément aux dispositions qui suivent :

1° Les médecins et sages-femmes auxiliaires diplômés de l'Ecole de Dakar, fonctionnaires et agents des services médicaux locaux, sont régis, pour tout ce qui concerne la discipline, leurs obligations professionnelles, leur contrôle et leur surveillance, par les arrêtés réglementaires du gouverneur général réglant le fonctionnement desdits services.

2° Les mêmes praticiens et praticiennes ayant cessé d'appartenir aux services médicaux de la colonie ou qui, à leur sortie de l'Ecole, n'auront pas été admis dans le personnel de l'assistance médicale, ne peuvent exercer leur art, à titre privé, qu'après avoir obtenu préalablement une autorisation de l'autorité administrative. Le gouverneur général détermine par arrêté les conditions dans lesquelles cette autorisation est délivrée.

Les médecins et sages-femmes auxiliaires régulièrement autorisés à exercer leur art à titre privé demeurent placés, au point de vue technique et professionnel, sous le contrôle et la surveillance du chef du service de santé de la colonie dans laquelle ils exercent.

ART. 2. — Les médecins et sages-femmes auxiliaires diplômés de l'Ecole de médecine de Dakar peuvent être autorisés à donner des soins médicaux ou obstétricaux aux Européens dans les localités dépourvues de médecins exerçant au titre français.

L'autorisation, valable pour une période d'une année et renouvelable, sera donnée par le lieutenant-gouverneur sur la proposition du chef du Service de santé. Cette autorisation est révocable à tout moment.

En cas d'urgence, les médecins et sages-femmes auxiliaires diplômés, non pourvus de ladite autorisation, peuvent donner leurs soins aux Européens et assimilés, sous condition d'en référer immédiatement au médecin de l'assistance de la circonscription.

ART. 3. — En cas d'extrême urgence et en l'absence de médecins français, les médecins auxiliaires diplômés peuvent pratiquer des opérations de petite chirurgie, à l'exclusion des opérations de grande chirurgie, sous condition d'en référer immédiatement au médecin de l'assistance de la circonscription.

La liste des opérations autorisées est établie par le gouverneur général.

ART. 4. — En cas d'urgence et en l'absence de docteur en médecine français, les médecins auxiliaires diplômés peuvent être requis par les autorités administratives ou judiciaires pour procéder à des constatations médico-légales.

Leurs rapports sont remis, dès leur arrivée, aux médecins français, seuls qualifiés, aux termes du décret du 17 août 1897, pour servir d'experts devant les tribunaux français.

Leurs constatations peuvent toutefois être directement produites comme élément d'appréciation devant les tribunaux indigènes de premier degré.

En aucun cas, les médecins auxiliaires ne peuvent être commis pour pratiquer des autopsies.

ART. 5. — Les médecins et sages-femmes auxiliaires diplômés peuvent être autorisés à détenir pour les besoins des malades, au lieu de leur résidence, un approvisionnement de médicaments dont la liste est fixée par arrêté du gouverneur général sur la proposition de l'inspecteur général des services sanitaires et médicaux.

ART. 6. — En cas d'application des articles 16 et 17 du décret du 17 août 1897, l'interdiction de l'exercice de leur art sur le territoire de l'Afrique occidentale française, faite aux médecins et sages-femmes auxiliaires est prononcée par le gouvernement général sur la proposition du lieutenant-gouverneur et l'avis de l'inspecteur général des services sanitaires et médicaux.

Association professionnelle des médecins et chirurgiens des hôpitaux de France. — L'Association compte aujourd'hui plus de 400 membres : médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux.

Le tout compris. — Le Congrès est mis au courant des démarches faites par le Conseil depuis plus de deux ans en vue de la suppression du « Tout compris ».

La question semble mûre pour une prompte solution. Pour la faciliter, le Congrès décide d'envoyer à M. le ministre du Travail et de l'Assistance publique une lettre demandant : « que la question de la rémunération des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux pour soins donnés aux victimes des accidents du travail, hospitalisées, soit reprise et soumise à nouveau à l'assemblée compétente ».

Cette lettre a été remise à M. le ministre, dans les meilleures conditions de réussite.

Le Congrès a approuvé les conclusions d'un rapport de M. Paul Boudin, au Conseil supérieur de l'Assistance publique, sur l'admission à l'assistance médicale gratuite des malades demi-nécessiteux pour opérations chirurgicales.

Examinant ensuite les propositions Marquis, le Congrès a estimé que le Tarif Breton ne répond plus aux nécessités actuelles. Il a décidé en conséquence qu'il y a lieu de demander sa revision. Celle-ci sera réclamée par l'Association à la Commission de revision, par les soins de M. Decourt, président de l'Union des Syndicats médicaux, membre de la Commission de revision du Tarif Breton.

En ce qui concerne le nouveau Syndicat des chirur-

NOUVELLES (*Suite*)

giens français, le Congrès a décidé que l'Association a sa raison d'être personnelle ; mais son Conseil nouera des pourparlers d'entente cordiale et de communes actions avec les membres du bureau syndical.

Il a enfin été procédé au renouvellement du Conseil. Ont été désignés : Président : M. Reynès, de Marseille ; vice-présidents : MM. Le Nouëne, du Havre, et Renon, de Niort ; trésorier : M. Patel, de Lyon, et secrétaire général : M. J.-L. Rocher, de Bordeaux ; conseiller juridique : M. Paul Boudin.

Association des anciens élèves de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims. — La réunion de Paris a été fixée, cette année, au dimanche 15 novembre. Déjeuner à midi au restaurant Radlé, 5, rue d'Hauteville.

La cotisation est fixée à 30 francs, tout compris.

Veuillez envoyer votre acceptation avant le 10 novembre à M. Weill, 50, rue de Rome, à Paris. Téléphone Wagram 92-19.

Congrès international d'hydrologie et de climatologie. — A Bruxelles viennent de se tenir les assises du IIe Congrès international d'hydrologie et de climatologie.

M. le professeur Gilbert ayant été au dernier moment empêché de présider ce Congrès, M. le Dr Terwagne (de Bruxelles) a ouvert les séances et a, par la suite, dirigé les discussions avec une très grande autorité. M. le Dr Beckers avait bien voulu organiser toute la partie si délicate des réceptions et voyages : il a droit aux remerciements de tous.

Nous ne pouvons entrer ici dans le détail de ce Congrès. Qu'il nous suffise de dire que deux rapports, l'un et l'autre profondément étudiés par leurs auteurs, ont été soumis aux Congressistes. Le premier, présenté par MM. Piatot, Mougeot et Collet, a, peut-on dire, traité de toute la pathologie cardio-vasculaire dans ses rapports avec la thérapeutique hydrominérale et climatique, tandis que le second, soutenu par MM. Flurin, Lamarque et Liacre, s'est occupé de la médication sulfureuse, de ses indications et de ses contre-indications. De nombreuses personnalités ont pris la parole lors de la discussion de ces travaux, synthèse de plus d'un demi-siècle de patientes observations et de recherches de laboratoire.

La communication si remarquée de MM. Piéry, Bonnamour et Milhaut (de Lyon) nous permet de corroborer cette assertion.

Les journaux spécialisés devant donner un compte rendu très complet de ce Congrès, nous y renvoyons nos lecteurs, nous mettant à leur disposition pour leur faciliter leurs recherches.

Ne terminons pas ces lignes sans signaler la réception que fut offerte aux Congressistes par la Compagnie des Eaux de Spa monopole où le Dr Wibbau fit une très élégante et très érudite conférence sur Spa à travers les âges.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Gilbert, assisté de M. le Dr Villaret, agrégé, commencera son enseignement clinique le lundi 2 novembre 1925 à 9 heures du matin.

Sa première leçon à l'amphithéâtre Trousseau aura lieu le samedi 15 novembre à 10 h. 45. Les leçons suivantes auront lieu les mercredis et samedis à la même heure.

Enseignement pratique de sémiologie et de petite chirurgie médicale. — M. le professeur Gilbert et M. le Dr Villaret, agrégé. Cet enseignement a lieu dans les salles les lundis, mardis, mercredis, vendredis, samedis, à 9 heures, avec l'aide de MM. Henri Bénard et Maréchal, anciens chefs de clinique ; Paul Blum, chef de clinique ; Tzanck et Fatou, chefs de clinique adjoints; Pollet, Surmont et Bouttier, ancien interne et internes du service.

Enseignement et exercices techniques de laboratoire. — Cet enseignement a lieu tous les jeudis à 9 heures au laboratoire Dieulafoy à l'amphithéâtre Bichat, sous la direction de M. le professeur Gilbert et de M. le Dr Villaret, agrégé, avec l'aide de M. Henri Bénard, Mlle Tissier, M. Deval, chefs de laboratoire.

Enseignement pratique et technique des agents physiques. — Le mercredi, à 9 heures (6 leçons élémentaires pour les stagiaires), à l'amphithéâtre Trousseau et dans les locaux des agents physiques, avec l'aide de MM. les Dr Lagarenne et Lucy, chef et chef adjoint du laboratoire central de radiologie de l'Hôtel-Dieu et de la clinique médicale ; Durey et Dausset, chefs du laboratoire ; Gérard, chef-adjoint du laboratoire des agents physiques.

NOUVELLES *(Suite)*

VISITES DES SALLES (*Salles Saint-Christophe, Sainte Jeanne, Saint-Charles et Sainte-Madeleine*). — Tous les matins, à 10 heures, examen des malades par le professeur ou par les élèves sous sa direction ; lecture et critique des observations : résumé des faits pathologiques et enseignement qui en découle au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

CONSULTATIONS. — Le lundi, à 9 heures : Gynécologie (Dr Dalché, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu).

Le mardi, à 9 heures : Dermatologie et syphiligraphie (Dr Brin ancien chef de clinique).

Le jeudi à 11 h. 30 à l'amphithéâtre Trousseau. Maladies du tube digestif, du foie et du pancréas (Dr Jonner, ancien chef de clinique).

Le vendredi, à 11 h. 30, consultations d'otorhinolaryngologie (Dr Dufourmentel, ancien chef de clinique).

LEÇONS A L'AMPHITHÉATRE TROUSSEAU. — Le mercredi, à 10 h. 45, présentation de malades, avec l'aide de MM. les Drs Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux ; Lippmann, Paul Descomps, Henri Bénard et Saint-Girons, anciens chefs de clinique, et Dumont, ancien chef de laboratoire.

Le samedi, à 10 h. 45, clinique magistrale.

Clinique chirurgicale (hôpital Cochin). — M. le professeur Pierre Delbet, assisté de M. le Dr Pierre Mocquot, avec le concours de MM. Chevassu, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Charles Girode et Jacques Leveuf, chirurgiens des hôpitaux ; Raoul Monod, chef de clinique ; Lascombe et Godard, chefs de clinique adjoints ; Herrenschmidt et Beauvy, chefs de laboratoire.

Lundi, mercredi, vendredi, 10 heures : Opérations par le professeur.

Jeudi et samedi, 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades par le professeur.

Tous les jours à 9 heures : Examen des malades dans les salles par les chefs de clinique.

Lundi à 10 heures : Consultation et clinique gynécologiques par le Dr Mocquot (pavillon Bouilly).

Mardi à 9 heures : Leçons de séméiologie par les chefs de clinique. — A 11 heures : Leçons et exercices d'urologie par le Dr Chevassu.

Mercredi alternativement à 10 heures : Exercices de laboratoire par le Dr Herrenschmidt. — A 9 heures : Leçon de petite chirurgie par le Dr Girode.

Vendredi à 10 heures : Leçon sur la chirurgie d'urgence par le Dr Leveuf.

Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard). — M. le professeur PIERRE DUVAL.

Lundi, mercredi, vendredi, 10 heures, démonstrations opératoires.

Mardi et jeudi, 10 heures, examen clinique et leçon au lit du malade.

Vendredi, 11 heures, leçon du professeur.

Samedi, 11 heures, examen radiologique des maladies du tube digestif.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur LEJARS commencera son cours de clinique chirurgicale, le samedi 7 novembre à 9 h. 30.

Lundi, 9 h. 30 : Conférence de diagnostic chirurgical par M. le Dr Gueulette, chef de clinique.

Mardi, 9 h. 30 : Présentation de malades par M. Lejars.

Mercredi, 9 h. 30 : Leçons cliniques par M. le Dr Brocq, chirurgien des hôpitaux, assistant.

Jeudi, 9 h. 30 : Conférences sur des questions d'actualité médico-chirurgicales.

Vendredi, 9 h. 30 : Laboratoire et clinique, par M. Giet, chef de laboratoire.

Samedi, 9 h. 30 : Leçon clinique par M. Lejars.

Cours de pathologie mentale et enseignement clinique des maladies mentales et de l'encéphale (professeur M. HENRI CLAUDE). — L'enseignement des maladies mentales comprendra deux parties : une partie théorique, une partie clinique.

Le COURS THÉORIQUE, illustré autant que possible par des présentations de malades, constituera un exposé succinct des diverses maladies mentales. Il aura lieu à Sainte-Anne, 1, rue Cabanis (amphithéâtre de la clinique). La première leçon aura lieu le jeudi 17 novembre à 17 heures.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE comprendra des présentations de malades, les mercredis, à 10 h. 30, et une consultation policlinique, le samedi, à 10 heures. La première leçon aura lieu le mercredi 18 novembre.

Les autres jours, visites des malades dans les salles et enseignement élémentaire de la séméiologie mentale par MM. les chefs de clinique.

Les laboratoires de recherches biologiques sont ouverts aux médecins et aux étudiants sous la direction de M. Raffin, chef du laboratoire de chimie, et de M. Jean Cuel, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

M. le professeur G. Dumas, chef du laboratoire de psychologie, dirigera les études de psychologie appliquée et expérimentale.

Clinique propédeutique (hôpital de la Charité). — M. le professeur SERGENT commencera ses conférences cliniques le mercredi 11 novembre à 11 heures.

Tous les matins, à 9 heures, visite dans les salles.

Lundi et jeudi, à 11 heures. Démonstrations radiologiques sur les malades du service et ceux de la policlinique externe. Le lundi et le mercredi, à 9 h. 30, séance de pneumothorax artificiel, sous la direction des Drs P. Pruvost, médecin des hôpitaux, et Francis Bordet, ancien chef de clinique.

Mardi, à 9 h. 30, consultation sur les maladies du nez, du larynx et des oreilles, par M. le Dr Viguerie.

Mardi, à 10 heures, M. le Dr Francis Bordet, ancien chef de clinique, fera une conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins (Exposés cliniques et thérapeutiques à propos des malades du service et de la policlinique).

Samedi à 10 heures : Policlinique pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires.

Lundi, mardi et jeudi, à 9 heures : Leçons de technique et séméiologie élémentaires, par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique, MM. P. Pruvost, Pignot F. Bordet, Mignot, de Massary et Oury, et les chefs de laboratoire, MM. H. Durand et Cottenot.

Mercredi, à 11 heures : Conférence clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Vendredi, à 11 heures : Conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique, à propos des malades en

NOUVELLES *(Suite)*

traitement dans le service. Une conférence sera faite par M. le Dr Mirande, au début de chaque semestre, sur la déontologie hospitalière.

ENSEIGNEMENT ÉLÉMENTAIRE DES STAGIAIRES (à partir du 1er novembre). — L'enseignement propédeutique sera tout particulièrement réglé sur un programme détaillé affiché dans les salles de la clinique. Des démonstrations théoriques et pratiques seront faites chaque jour au lit du malade et au laboratoire. Elles porteront sur *la Technique des principaux procédés d'exploration utilisés en clinique et* sur *la Sémiologie.*

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE DE PERFECTIONNEMENT. — 1° *Un cours de perfectionnement sur la tuberculose,* de mi-juin à mi-juillet ;

2° *Un cours de revision et de mise au point des principales questions d'actualité* (octobre) avec la co-direction du Dr Lian, agrégé.

3° *Des cours de radiologie médicale,* sous la direction du professeur et de M. Cottenot, chef du laboratoire de radiologie de la clinique (1° cours de *radio-diagnostic médical* en mars ; 2° cours de *radiothérapie* en novembre).

Un droit de laboratoire de 150 francs pour chacun de ces cours devra être versé au secrétatiat de la Faculté.

Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). — M. le professeur SEBILEAU commencera ses leçons le 12 novembre 1925 à l'hôpital Lariboisière à 10 heures et continuera son enseignement tous les jours.

Hôpital Tenon. — M. PROUST, chirurgien de l'hôpital Tenon, avec le concours de MM. Coliez Darbois, Hufnagel, Houdard, Mallet, Maurer, Psaume et de Nabias, commencera le lundi 16 novembre 1925, à 10 heures du matin, à l'hôpital Tenon (salle Duflocq), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences suivies d'applications pratiques concernant la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

Ce cours est gratuit, mais les élèves désireux de prendre part aux démonstrations pratiques auront à verser un droit de 150 fr. Se faire inscrire le matin au laboratoire de curiethérapie de l'hôpital Tenon (salle Duflocq).

Cours d'histoire de la médecine. — M. le professeur MENETRIER commencera le cours le 18 novembre, à 18 heures et le continuera les mercredis suivants à la même heure. Sujet : Histoire de la médecine et de la chirurgie au XIXe siècle.

Cours de clinique urologique (hôpital Necker). — M. le professeur LEGUEU commencera ses leçons le 18 novembre, à 11 heures, et les continuera les vendredis et mercredis suivants à la même heure.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (asile Sainte-Anne). — M. le professeur CLAUDE commencera ses leçons le 18 novembre à 10 heures et continuera son enseignement les mercredis suivants à la même heures Samedi, 10 heures : Leçon policlinique avec présentation de malades.

Cours de clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié). — M. le professeur VAQUEZ commencera son cours le 12 novembre, à 10 h. 30, et le continuera les jeudi. suivants à la même heure. Tous les jours à 9 h. 30, visite dans les salles.

Samedi : Policlinique.

Vendredi, 10 h. 30 : Conférence de séminologie par le Dr Aubertin.

Maladies du cœur et des vaisseaux (hôpital Lariboisière). — A partir du 15 novembre, le D. A. CLERC, professeur agrégé à la Faculté de médecine, organise ainsi son enseignement :

Le mardi, à 10 heures : Consultation externe et policlinique.

Le vendredi, à 10 h. 30 : Radioscopie, électrocardiographie.

Le samedi, à 11 heures : Leçon clinique.

Les autres jours, à 10 heures : Visite dans les salles.

Cours de clinique chirurgicale (hospice de la Salpêtrière). — M. le professeur GOSSET commencera son cours de clinique chirurgicale à la Salpêtrière le 18 novembre, à 11 h. 30 du matin et le continuera les lundis et mercredis suivants à la même heure.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le Dr GARNIER, agrégé, commencera ce cours le 14 novembre, à 17 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Conférences de pathologie chirurgicale. — M. le Dr CADENAT, agrégé, a commencé ce cours le 6 novembre à 17 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et le continuera les lundis, mercredis, vendredis suivants à la même heure. Sujet : Tête, cou, rachis, organes génitaux de l'homme.

Cours de clinique complémentaire annexe (hopital Tenon). — M. le Dr RATHERY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon, commencera ses cours de clinique, le 7 novembre, à 11 heures, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Cours de stomatologie. — M. le Dr FREY, chargé de cours, commencera le cours le 3 novembre, à 14 h. 30, au petit amphithéâtre et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Conférences de pathologie médicale. — M. le Dr NOEL FIESSINGER, agrégé, commencera ses leçons le 5 novembre, à 18 heures, au petit amphithéâtre et les continuera les samedis, mardis, jeudis suivants à la même heure.

Sujet : Maladies du cœur, des artères et des organes hématopoiétiques et du sang.

Cours de clinique chirurgicale. — M. le professeur HARTMANN commencera son cours le samedi 7 novembre, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

NOUVELLES (Suite)

Mardi, 10 heures : Examen clinique et présentation de malades à l'amphithéâtre.

Samedi, 10 heures : Leçon à l'amphithéâtre.

Jeudi, 10 heures : Travaux de laboratoire, sous la direction de M. Renaud, médecin des hôpitaux.

Lundi et vendredi, 9 heures : Opérations.

Du lundi 9 novembre au samedi 19 décembre, tous les matins, à 8 h. 30 : Cours de séminologie élémentaire et de petite chirurgie, par MM. Okinczyc, agrégé ; Bergeret, chirurgien des hôpitaux ; Boppe et Welti, prosecteurs ; Brouet, aide d'anatomie ; Huet, chef de clinique ; Metzger et Dubois-Roquebert, chefs de clinique adjoints.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Ouverture des cours de l'École centrale de puériculture.

7 NOVEMBRE. — *Lyon.* Fêtes du centenaire de la fondation de l'internat des hôpitaux de Lyon.

7 NOVEMBRE. — *Caen.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 9 h. 30. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur Pierre DELBET.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur LEJARS.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 8 h. 30. Ouverture d'un cours de séminologie et petite chirurgie.

9 NOVEMBRE. — *Aix.* Clôture du registre d'inscription des candidats à la chaire de physiologie à la Faculté des sciences d'Aix-Marseille.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Semaine de gastrologie clinique sous la direction de M. le Dr Félix RAMOND.

11 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique à 10 heures.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. Réouverture des cours de M. le professeur VAQUEZ.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. TIFFENEAU : Les progrès récents en chimiothérapie anti-infectieuse.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr HÉRELLE : Les applications thérapeutiques du bactériophage.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de M. le Dr GANIER.

14 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

14 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

15 NOVEMBRE. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai d'inscription pour le concours d'admission à l'emploi de médecin aide-major et de pharmacien aide-major des troupes coloniales.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Restaurant Radlé (5, rue d'Hauteville), à 12 heures. Réunion de l'Association des anciens élèves de l'École de médecine de Reims.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. Leçon clinique, par M. le professeur agrégé RATHERY.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel Lutetia. Dernière limite d'inscription pour participer au lunch qu'offrira la Fédération des anciens médecins des troupes coloniales et de la marine.

16 NOVEMBRE. — *Saint-Denis.* Concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Denis.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, à 10 heures. M. PROUST : Ouverture d'une série de conférences sur la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les concours de médaille d'or (médecine et chirurgie).

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen à l'hospice général, à 16 h. 30.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. LEVADITI : L'état actuel de la chimiothérapie de la syphilis.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures M. SALIMBENI : Les vaccins microbiens.

21 NOVEMBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

21 NOVEMBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

22 NOVEMBRE. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux d'Amiens.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel Lutetia, 15 heures. Lunch de la Fédération des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des colonies.

24 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

25 NOVEMBRE. — *Lorient.* Concours de professeur de physique, chimie, histoire naturelle à l'École principale du Service de santé de la marine.

26 NOVEMBRE. — *Lille.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine d'Amiens.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour les concours de médaille d'or de médecine et de chirurgie.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

L'AVENIR DES VALEURS MOBILIÈRES

Il s'est produit depuis un mois d'énormes fluctuations de cours à la Bourse. La crise des changes, la crise financière, les craintes provoquées par les projets fiscaux contre le capital dont on pourrait croire, d'après certaines théories, qu'il n'est représenté que par des valeurs mobilières, —il y avait évidemment là de quoi provoquer de sérieuses variations, aussi bien sur nos rentes, sur les obligations et les actions de nos sociétés industrielles et commerciales, que sur les valeurs à change. Dans les périodes aussi troublées, le capitaliste, surtout le petit et le moyen capitaliste, s'abstient. Au reste, il lui faut pour le stimuler les vastes mouvements de hausse, et il n'y entre malheureusement que lorsqu'ils sont près de leur terme. Il ne se résigne d'ailleurs pas plus à vendre, quand la baisse commence, et il attend qu'un titre soit tombé à rien ou presque, pour s'alarmer. Je ne le vois que trop par les demandes de renseignements qui me viennent tous les jours sur des valeurs dont on eût dû se débarrasser depuis bien longtemps.

Aujourd'hui, l'attention du capitaliste doit être sans cesse en éveil. Le temps des valeurs de père de famille qu'on laisse tranquillement dans les portefeuilles est malheureusement passé. Il faut très fréquemment en opérer la revision, profiter des périodes de dépression pour acheter, sans se laisser démoraliser par le pessimisme qu'affichent certains milieux. La France est solide et les partis politiques passent vite et avec eux leurs conceptions plus ou moins baroques.

Au reste, comment ne s'useraient-ils pas dès qu'on les prie d'entrer dans la voie des réalisations, puisque leurs programmes ne sont délibérément que des outres vides ? Tel parti qui se déclare l'adversaire farouche de l'inflation nous l'amènerait d'une façon inéluctable, si on le laissait faire, car au fond, il ne vise qu'à l'augmentation des dépenses publiques pour accroître sa clientèle, parmi ceux qui vivent du budget. Tel autre qui prétend empêcher le coût de la vie de monter, provoque aussitôt, par sa politique financière, une hausse majestueuse des prix. On pourrait évidemment éviter ces démonstrations péremptoires de la facilité avec laquelle les partis violent leurs propres programmes. Mais le mal est que, dans notre démocratie, le système fiscal est organisé sur des bases parfaitement fausses. Si chacun devait se ressentir directement et immédiatement, en tant que contribuable, de la politique financière suivie par le Parlement, celle-ci prendrait aussitôt un aspect logique et conforme aux intérêts de la collectivité.

Nous resterons longtemps encore au régime des combinaisons plus ou moins ingénieuses, plus ou moins audacieuses, jusqu'à ce que l'on en vienne à ce système de franchise et de netteté que nos aïeux croyaient avoir établi, lors de la première Révolution. Quand Mirabeau déclarait : la théorie des impôts est la véritable législation du peuple, il ne prévoyait pas qu'avec l'étatisme envahissant, les impôts se glisseraient partout, pour fausser les prix et masquer la situation.

On parle aujourd'hui d'une caisse d'amortissement, dotée par des prélèvements sur le capital sous toutes ses formes, et que l'on veut rendre indépendante de l'État pour en assurer la stricte gestion en vue de l'amortissement réel de la dette à court terme. Hélas, il serait puéril de supposer que le créancier du Trésor se considérera comme mieux assuré par le fait que la caisse des dépôts et consignations sera chargée de surveiller la bonne fin des engagements de l'État, au lieu que ce soit l'État lui-même directement. Puéril aussi de croire que l'État n'en prendra pas à son aise avec la caisse, lorsque les ressources qui lui seraient destinées apparaîtront nécessaires à la couverture immédiate des déficits de sa propre trésorerie. N'avons-nous pas déjà un exemple : l'inexécution des engagements de l'État vis-à-vis de la Banque de France, en ce qui concerne l'amortissement progressif de ses emprunts à la circulation? La réforme qui s'impose est d'une autre nature, et elle ne peut se faire que contre l'envahissement de l'étatisme.

En attendant, les valeurs mobilières, bien qu'elles aient à souffrir des tendances courantes à une fiscalité trop facile, restent les instruments les plus souples de l'œuvre qu'a à accomplir le capital dans le développement industriel et commercial. L'on sait d'ailleurs avec quelle rapidité fut balayé le bordereau de coupons, comme pour prouver à ceux qui l'ignoraient que, dans un pays où les valeurs sont aussi répandues qu'en France, il ne faut pas pousser à l'extrême la fiscalité à leur égard. Mais la tâche reste incontestablement plus compliquée que jadis pour les innombrables porteurs. Que ceux qui lisent ces courtes notes n'hésitent pas, pour s'éclairer sur celles qu'ils possèdent ou qu'ils peuvent acheter, à me demander des renseignements et même des documents.

PETIT COURRIER

Un célibataire. — L'impôt sur les biens oisifs ? Vous exagérez. En tout cas, le contrôleur des Contributions vous renseignera mieux que moi.

Genève 177-12. — Cette société anglo-suisse a, en effet, une succursale à Paris. Je ne peux pas oublier qu'au début de la guerre, elle a revendiqué avec énergie, par un communiqué publié en Allemagne, la qualité de société boche.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les actualités thérapeutiques infantiles en 1924. Recueil d'analyses de thérapeutique de l'enfance, publié par les Drs ROUÈCHE et R. AUSSET, avec une préface de M. le professeur NOBÉCOURT, professeur de clinique médicale des Enfants à la Faculté de Paris, membre de l'Académie de médecine. 1 vol. in-8 de 130 pages, 6 francs. (*Plateau, éditeur, à Lille*).

Dans ce court volume de 130 pages, MM. Rouèche et Ausset ont eu l'heureuse idée de réunir les analyses données en 1924, à la *Pédiatrie pratique* et à la *Médecine infantile* et concernant une série de questions intéressantes et actuelles de thérapeutique de l'enfance. Leur recueil est pratique et facile à consulter, suivi d'un répertoire des spécialités pharmaceutiques concernant la pédiatrie. Le médecin trouvera dans ces analyses claires et concises nombre de renseignements utiles. L. P.

Les suppurations péripharyngiennes, par P. TRUFFERT. Étude technique et thérapeutique. 1 vol. in-8 de la *Collection de monographies oto-rhino-laryngologiques internationales* (*Les Presses Universitaires de France*).

Les suppurations péripharyngiennes sont fréquentes et leur étude a toujours préoccupé l'esprit des médecins et des chirurgiens, à cause de l'extrême gravité de ces suppurations. Aussi faut-il savoir gré à M. Truffert d'avoir, inspiré par son maître le professeur P. Sebileau, repris l'étude de ces suppurations en la faisant précéder d'une excellente et très personnelle description anatomique. L'exposé clinique et thérapeutique est clair et précis, et les analyses qui suivent en allemand, anglais, espagnol, italien, permettront à ce petit volume de se répandre en diffusant bien des notions utiles. L. P.

Les sécrétions internes, par E. GLEY, professeur au Collège de France. 1 vol. de Collection des *Actualités médicales*. 130 pages. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

On sait le succès qui a accueilli ce livre court, mais si riche de substance, si plein de notions intéressantes, sur l'endocrinologie. Cette troisième édition, suivant de près les deux premières, en est la preuve. Elle a reçu les modifications nécessitées par les acquisitions nouvelles et maintes additions. Elle contient l'exposé vivant et clair des opinions du professeur Gley sur une des questions les plus actuelles de la physiologie et de la pathologie. P. L.

L'art d'être maman, éléments de puériculture pratique, par le professeur EDMOND WEILL et le Dr CHARLES GARDÈRE. 1925, 1 vol. in-8 de 198 pages (*Les Editions du Fleuve, Lyon*).

Parmi les nombreux livres de puériculture publiés depuis quelques années, le petit volume que vient d'achever M. Gardère et dont son maître, le regretté professeur Weill, avait avec lui arrêté le plan et les idées, mérite une mention toute spéciale.

Comme le dit excellemment M. Gardère, « cet ouvrage a été écrit pour vulgariser les notions d'hygiène infantile qui ont une portée pratique, pour lutter une fois de plus contre les préjugés sans nombre qui règnent dans le public et sont particulièrement dangereux pour la vie des nourrissons. Sa lecture ne demande aucune connaissance scientifique spéciale, encore moins des connaissances médicales. Cependant toutes les questions importantes y sont traitées avec des développements suffisants pour intéresser le lecteur et lui permettre de dégager les idées générales susceptibles de le guider à travers mille détails qui, pratiquement, ont tous quelque importance. »

Ainsi est fort bien défini l'esprit de ce petit ouvrage intéressant et clair, où tout ce qui doit être dit est dit avec concision et netteté, où lecteurs et lectrices sont assurés de trouver tous les renseignements nécessaires, même en matière de puériculture sociale ; il porte la marque, à la fois scientifique et pratique, de l'enseignement du professeur Weill et doit obtenir un grand et légitime succès. P. LEREBOULLET.

Zona et herpès, par CH. ACHARD. 1 vol. in-16 de 106 pages, 8 fr. (*Librairie J.-B. Baillière et fils à Paris.*)

Les lecteurs de *Paris médical* ont apprécié lors de leur publication les leçons que le professeur Achard y a publiées sur le zona et le zona ophtalmique, l'herpès, la pathogénie de l'herpès et du zona. Ce sont là des sujets particulièrement actuels, et on sait tout l'intérêt des recherches récemment poursuivies sur le virus herpétique. Avec sa méthode et sa précision habituelles, avec sa clarté coutumière, le professeur Achard, se basant à la fois sur d'intéressants faits personnels et sur les recherches nombreuses consacrées au zona et à l'herpès, montre ce que l'on doit retenir de toutes les notions récemment mises en lumière, et son petit livre sera précieux pour tous les médecins soucieux de connaître l'aspect actuel de ces questions si souvent étudiées et discutées. P. L.

LE MÉDECIN ET LA VIE

LEVERS DE RIDEAUX

Entendez-vous par là nous parler de ces innombrables essais dramatiques que, telles des bulles de savon légères et irisées, lancent dans l'atmosphère de nos petits théâtres la légion toujours valeureuse de tous les Alexandre Dumas en herbe, parmi lesquels figurent quelques médecins? Des médecins, à vrai dire, rien n'est si commun ; on en trouve maintenant partout, et dans les états les plus imprévus : ainsi de ce confrère devenu commissionnaire en bestiaux que l'on me nommait dernièrement. A courir les foires et à toucher ses bœufs, celui-ci doit, certes, toucher d'autres honoraires que ceux que lui rapportait le palper de ses malades. Non, les levers de rideaux dont j'entends parler, ici, sont ceux qui, les vacances finies, avec l'automne aux ors mourants, avec la chute morose des feuilles, avec l'alanguissement du soleil, se lèvent sur les différentes scènes du grand plateau parisien : réouverture des théâtres, des Académies, des Facultés, des cours, reprise des dîners, des réceptions.

Le théâtre, cette manifestation du besoin qu'a éprouvé l'homme, dès qu'il a eu conscience de lui-même, de ses semblables, de la vie, d'en imiter, d'en reproduire et les grimaces et les sentiments, soit pour en rire, soit pour en pleurer, nous intéresse, nous médecins, à un double point de vue, d'abord humain, général, et ensuite professionnel. J'entends par là parler des médecins de théâtre. Auparavant peut-être serait-il bon d'examiner, rapidement, les rapports actuels du théâtre et des salles qu'il occupe avec l'hygiène et les maladies.

L'hygiène, il faut en bien convenir, est ici, c'est le cas de le dire, jouée en comédie. Certes, sans aller jusqu'à réclamer le théâtre aseptique, peut-être serait-on en droit d'exiger la suppression définitive de tous les velours des fauteuils et des appuis, des drapés qui font de nos théâtres les conservatoires de toutes les poussières et de tous les microbes. Il n'est, en l'espèce, de salles saines que celles de plein air, de plein soleil. A ce jeu, il est vrai, les saisons seraient courtes et nos maigres pièces et nos piètres théâtreuses y feraient triste figure. Quant aux risques de maladies que l'on y peut courir, ce sont ceux inhérents à toutes les agglomérations humaines, parquées dans un lieu clos, mal aéré, surchauffé. C'est la mise à l'étuve, avec le risque du développement du microbe.

Cette influence du théâtre sur la santé a été étudiée, avec sa verve habituelle, par le spirituel et regretté V. SARDOU dans une plaquette intitulée *L'heure du spectacle* et qu'a signalée dans son intéressante revue, *la Chronique médicale*, notre érudit confrère CABANÈS. Après avoir montré la succession des erreurs anti-hygiéniques : de la fin du dîner hâtée, de la précipitation du départ, de la bousculade de l'arrivée, de l'entrée brusque dans une atmosphère lourde et surchauffée, SARDOU constate la fréquence des cas de congestion qui en résultent et surtout, pour le moins, des troubles digestifs qui s'ensuivent, chez la plupart des spectateurs. Nos confrères médecins de théâtre le savent, par expérience ; c'est presque toujours, en effet, pour des commencements d'indigestion qu'ils sont appelés.

A côté de ces accidents et incidents dus au trouble du rite de la digestion, à l'immobilisation, à l'encaquement dans un fauteuil, il faut compter encore avec l'influence morale du spectacle. Il est certain et logique qu'une comédie qui exigera une tension d'esprit pour suivre le fil d'une intrigue, l'évolution des caractères, et combien plus encore un drame qui, par une situation douloureuse ou tragique, angoissera le cœur, déprimera la respiration, sont autant de facteurs qui non seulement risquent de troubler notre digestion, déjà compromise, mais encore fatiguent notre cerveau et notre cœur. En retour, SARDOU reconnaît l'influence au contraire heureuse, quasi bienfaisante, du vaudeville et surtout de l'opérette grâce à sa musique sautillante. En effet, le rire est une gymnastique, par excellence, péristaltique, et le rythme *allegretto* facilite l'épanouissement.

Alors, vont sans doute me dire certains, vous êtes pour le théâtre digestif ? Cela dépend et, bien que ce sujet, souvent débattu, soit bien à sa place ici dans un journal de médecine, je me garderai d'entrer dans les longs considérants qu'il comporte et dirai simplement : que ceux qui désirent ressentir les voluptés de l'esprit, ou les émotions du cœur, qui veulent goûter *le Misanthrope*, ou être émus par *les Deux Orphelines*, viennent à ces spectacles l'esprit libre, l'estomac à peu près vide, n'ayant que peu ou point dîné. C'est, au reste, ce qui se pratiquait jadis, aux beaux temps des théâtres du boulevard du Crime, où les représentations commençaient à cinq heures pour finir à minuit et au delà, et où l'on en avait, c'est le cas de le dire, pour son argent avec huit à dix actes copieusement remplis. Alors, pour l'amour du théâtre, l'on dînait debout, en faisant la queue, de pain et de saucisson. On ne louait pas alors sa place, les heureux l'achetaient de quelques miséreux et c'était un tribut payé par le plaisir qui ne manquait pas de pittoresque et que nous ont traduit, avec leur esprit, les caricaturistes de l'époque, les GAVARNI et les DAUMIER.

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

Quant à ceux — et c'est une majorité qui va croissant — qui ne demandent au théâtre que de les distraire de leurs soucis d'affaires, que de les aider à bien digérer en les réjouissant, à ceux-là conviennent, par excellence, le vaudeville et l'opérette. A eux la liberté de la table, avec cette invitation toutefois à dîner plus tôt. C'est, à n'en pas douter, en partie de cette impossibilité créée par nos usages d'affaires, nos mœurs, dont la mode du thé de cinq heures, qu'est née la vogue du music-hall, et hélas ! du cinéma. Là, en effet, l'on peut arriver à toute heure, s'épanouir dans son fauteuil, y digérer le cigare à la bouche, y dormir. C'est ainsi que le théâtre, qui se piquait jadis de traduire les mœurs, de les interpréter, voire de les inspirer, a été, de nos jours, transformé par elles.

En l'occurrence, il est bien inutile, comme certains ont tendance à le faire, de crier à la décadence de l'art dramatique. A la vérité, il s'agit, en l'espèce, non d'une révolution, mais d'une simple évolution, d'une spécialisation, résultant, encore une fois, de nos mœurs. Aux fidèles du pur art dramatique, dont je me pique d'être, il restera toujours le précieux asile de la Comédie-Française et le hasard heureux de quelques pièces jouées de-ci de-là, et enfin, ultime consolation, la lecture des grands classiques savourés douillettement, au coin du feu, dans la reposante atmosphère du cabinet de travail. Aux jeunes avides de formules nouvelles, aux trépidants, aux gens d'affaires fatigués, à eux le vaudeville à chemises, l'opérette flonflonnante, le music-hall à jambes et surtout le cinéma à la Charlot !

Mais saurais-je parler de théâtre sans dire un mot de nos confrères qui en sont les médecins et dont je suis? Récemment, on le sait, un conflit s'est élevé entre eux et leurs directeurs désireux de les débarquer pour récupérer leurs places. Leur utilité ayant été surabondamment prouvée, ils furent maintenus, mais une opposition latente subsiste quand même et certains de ces confrères, estimant qu'en nos durs temps toute peine mérite un salaire, voudraient que leur présence fût désormais rémunérée. De leur côté, les directeurs arguent, non sans raison : « Nous vendons nos places aux spectateurs et ne sommes nullement tenus de payer encore pour ceux qui sont indisposés ; nous offrons deux places au médecin, c'est un sacrifice suffisant. » Tous deux, il faut en convenir, ont raison. Alors ? Mais c'est comme toujours à la solution la plus simple que l'on n'a pas pensé. Par qui est honoré le médecin : par son malade, n'est-ce pas ? Pour lors, c'est donc au spectateur indisposé et qui l'a fait appeler à l'honorer suivant un tarif à fixer. Cela est si vrai que, médecin de théâtre depuis vingt ans, il m'est arrivé, fréquemment, d'avoir à répondre négativement à l'offre de malades qui me demandaient combien ils me devaient. De cette façon, nos confrères seraient rétribués, d'une part, par la jouissance de leurs places et, en cas d'appel, numérairement par le malade, et de cet arrangement, j'en suis sûr, tout le monde se louerait.

Si le théâtre s'est transformé, voici qu'à leur tour les jeux forains vont, eux aussi, devenir plus fastueux, voire même symboliques. Déjà ont disparu les humbles chevaux de bois mal équarris et criardement peinturlurés de notre enfance, les manèges de vélocipèdes, les loteries à tourniquets, les tirs à pipes tournantes et à œufs dansants, pour faire place aux luxueux carrousels d'animaux, d'automobiles et d'avions. Or çà, voici qu'un M. POIRET, célèbre dans l'art de la couture, veut rénover ces plaisirs populaires. Après avoir créé, au parc des attractions de l'Exposition des arts décoratifs, un carrousel de la « Vie parisienne » qui fut un succès, il se propose de doter nos fêtes de tirs où l'on s'exercerait sur des oiseaux mécaniques volant, de manèges de barques où, soulevés par de véritables lames, on aurait ainsi la sensation du mal de mer. A ce propos, il est curieux de constater combien l'homme prend plaisir à rechercher les jeux susceptibles de troubler sa digestion et de lui donner le vertige. C'est toujours l'éternel enfant en mal d'inventer quelque sottise. Enfin, il n'est pas jusqu'à l'antique jeu de massacre que cet amuseur ne veuille moderniser, en remplaçant la noce, Gugusse ou le pochard par des fantoches reproduisant exactement les traits de députés, de sénateurs et d'académiciens ! En l'espèce, on peut lui prédire d'avance un très grand succès, surtout s'il a soin d'y ajouter les traits du ministre des Finances du moment, ceux du contrôleur des contributions et du percepteur. Nul doute qu'il ne soit obligé de renouveler fréquemment ceux-ci.

Mazarin disait : « Ils chantent, donc ils paieront » ; désormais on pourra dire : ils tapent, donc ils paieront !

En cette heure de rentrée, de reprise de la vie mondaine et intellectuelle, en même temps que les rideaux se lèvent, les nappes se tendent de tous côtés et les dîners corporatifs et sympathiques s'organisent et se multiplient. Ceux qui comptent des médecins, lesquels sont presque toujours doublés de gastronomes, sont nombreux. A côté des dîners régionaux comme *la Pomme, la Feuillette, la Grappe, les Bourguignons salés*, il y a ceux composés exclusivement de confrères, tels ceux des médecins *parisiens, normands, bretons, toulousains, du Nord, lorrains, alsaciens, alpins, francs-comtois*, les *courriéristes médicaux*, les *Martyrs*, les *Vingt*, les *Grandes Gueules*, le *Club Décent*,


SEDOL
R. C. Seine 147.023.


MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE
GASTRO-ENTÉRITES
PEPTOSTHÉNINE
CHOAY
2 Cachets ou 4 Comprimés à la fin de chacun des principaux repas
COMPRIMÉS-CACHETS
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS-16e - Tél. Auteuil 44-09


TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales - Extrait Biliaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques
TAXOL
Littér. et Échant.:
11, rue Torricelli, PARIS (17e). R. C. Seine .65.831


Château du BOIS-GROLLEAU
En Anjou, près Cholet (M.-&-L.)
Affections des Voies Respiratoires
Cure sanatoriale
Galeries - Solarium
Laboratoire - Rayons X
Éclairage électr. - Chauffage central
Eau courante - Parc - Ferme
Direction médicale : Dr COUBARD - Dr GALLOT (Ouvert toute l'année)

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

les *Bicéphales*, les *Francs Parleurs*, j'en passe, certes, et des plus fins et des plus joyeux et je garde pour la faim le *Dîner annuel du Salon des médecins*, que j'espère bientôt pouvoir rendre trimestriel sous ce nom que je propose : *le Dîner des porteurs de Germes*, lesquels seront suivis de soirées dont on parlera dans notre Landerneau ! Mais, c'est le cas de le dire : ne vendons pas la peau de l'ours, avant de l'avoir mis par terre !

PAUL RABIER.

ÉCHOS

PAPIER ET PAPERASSES

Un savant espagnol vient, dit-on, de découvrir un nouveau mode de préparation du papier qui permet la disparition automatique, au bout d'une année environ, des papiers et des paperasses. Le papier préparé suivant cette formule nouvelle subit une sorte d'auto-digestion ; au bout de cinq à six mois, l'écriture manuscrite ou imprimée commence à pâlir, puis disparaît, et enfin le papier lui-même se résorbe comme une vulgaire chemise confiée à une blanchisseuse trop peu ménagère d'eau de Javel.

L'inventeur espagnol nous paraît un peu avoir enfoncé une porte ouverte : car, que restera-t-il, d'ici quelques siècles, de nos bouquins industriellement débité par une série de machines ultra-perfectionnées ? Il faut néanmoins reconnaître que le papier nouveau ne durera pas même une petite année, ce qui est un sensible progrès.

Vous voyez d'ici les multiples avantages :

1° Pour les contribuables, qui, pour peu que l'État veuille se servir du papier espagnol, pourront prétendre n'avoir rien retrouvé de leurs feuilles d'impôt ;

2° Pour les archivistes, qui n'auront plus rien à classer ;

3° Pour la Société des nations, qui aura toute facilité pour ne jamais retrouver les « chiffons de papier » ;

4° Pour les marchands de papier eux-mêmes, qui en vendront bien plus ;

5° Pour les amoureux.. n'insistons pas !

6° Enfin pour nous autres, pauvres et modestes médecins, qui ne verrons plus jamais une malade exhiber de son sac une ordonnance qui n'en peut plus, pour avoir été vingt fois renouvelée.

Il y a sans doute bien d'autres personnes qui tireront avantage de la découverte du savant espagnol : les notaires, les bureaucrates, les soldats, et il n'est probablement nul homme qui ne goûtera les bienfaits de la disparition spontanée du papier, sans en excepter votre serviteur, qui n'aura plus jamais la douleur de revoir sa signature au bas de quelque insipide article !

Mais tous les documents écrits ne sont point insipides, et il faut reconnaître que c'est un plaisir sans mélange pour certains esprits mal tournés que de retrouver, après des siècles ou des millénaires, tel papyrus d'Égypte, tel manuscrit grec ou latin, ou plus simplement tel beau livre d'heures enluminé jadis par un clerc amoureux et attentif. Nos successeurs sur la calotte ronde auront-ils jamais le même plaisir ? Que restera-t-il de nos poètes d'aujourd'hui, — de ceux, entendons-nous, qui ne sont pas suffisamment demandés par le grand public pour que leurs éditions, bonnes ou mauvaises, se succèdent ? Que le papier de leur ouvrage soit français ou espagnol, il subira le même sort et fondra de même que les neiges d'antan !

De sorte que, sans vouloir le moins du monde dénigrer la découverte récente du papier autophagique (pardon, lecteur puriste !), nous nous prenons à regretter que cette découverte n'ait pas son pendant diamétralement opposé. Car s'il faut faire à jamais notre deuil des beaux parchemins calligraphiés par des mains expertes, des belles enluminures où la pourpre le disputait à l'or, ne pouvons-nous espérer que notre vilain papier de paille pourrait être remplacé par quelque chose de plus joli, de plus solide, de plus durable ?

Mais c'est là sans doute beaucoup demander : quoi qu'en dise le poète, nous écrivons sur le sable, et usant notre vie dans la frénétique course vers des buts aléatoires, nous grillons les étapes sans souffler une seconde à la borne kilométrique. De sorte que de nous, il ne restera rien, nos semelles — en carton — s'usant sur une terre trop vieille !

Et non contents d'user avec frénésie, nous cherchons encore à accentuer l'usure par des procédés ne demandant aucun effort : les périodes troublées ont été des périodes de hâte et de dissolution ; on y a noirci beaucoup de papier, mais, une fois le papier noirci, on avait, jusqu'ici, le temps matériel nécessaire à le jeter à la corbeille. Il faut croire que l'effort est encore trop grand : nous aurons un papier qui se détruira tout seul !

En attendant que nous aussi...

O Schopenhauer !

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES CLINIQUES ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La question de l'applicabilité de la loi du 9 avril 1898, relative aux accidents du travail aux cliniques médicales, s'est trouvée soumise le 15 juin 1925 à la Cour d'appel de Paris.

Il s'agissait d'une jeune fille, Mlle Lefèvre, infirmière au service du Dr P..., qui avait été victime d'un accident en nettoyant des instruments de chirurgie : elle avait été piquée à l'index de la main droite par un bistouri non désinfecté et elle dut subir l'ablation des deux premières phalanges de ce doigt. Le Dr P... et son assureur soutenaient ue cet accident ne rentrait pas dans la catégorie de ceux prévus par la loi de 1898, parce que ce médecin, en soignant les malades, exerçait une profession libérale.

Pourtant, la Cour de cassation, dans un arrêt du 12 novembre 1923 que nous avons déjà analysé, avait décidé que les maisons de santé et les cliniques médicales, procurant contre rémunération aux malades en même temps que les soins médicaux le logement et la nourriture, se trouvaient être des entreprises commerciales soumises à la législation sur les accidents du travail, alors même qu'elles étaient tenues par un médecin, et quelle que soit l'importance du traitement médical par rapport aux autres fournitures.

Ce précédent a trouvé dans l'espèce actuelle une application d'autant plus aisée que le Dr P..., propriétaire de sa clinique, se borne à faire des applications médicales ou chirurgicales à divers malades dont le diagnostic a été établi par d'autres médecins.

Dans son arrêt du 15 juin 1925, la Cour d'appel a décidé que le médecin qui reçoit des malades, les examine, et après avoir diagnostiqué leur maladie leur applique, ou leur fait appliquer sous sa surveillance les remèdes qu'il juge nécessaires, ne peut être assimilé à un commerçant.

Il en est tout autrement quand le médecin est à la tête d'une clinique comportant à l'entrée des plaques indiquant qu'on peut venir s'y soumettre à des applications médicales et chirurgicales, quand il dirige une entreprise appliquant des remèdes à des malades dont le diagnostic a été établi par d'autres médecins, car dans ce cas, ces remèdes appliqués par lui ne sont plus l'accessoire de la profession, mais constituent, au même titre que la délivrance de médicaments par le pharmacien, une entreprise commerciale.

L'arrêt de la Cour du 15 juin 1925 (*Gazette du Palais*, 5 octobre 1925) est ainsi conçu :

« Considérant que si le médecin qui reçoit des malades, les examine et, après avoir diagnostiqué leur maladie, leur applique ou leur fait appliquer sous sa surveillance les remèdes qu'il juge nécessaires, ne peut être assimilé à un commerçant, il en est autrement lorsque, comme dans l'espèce il dirige une entreprise appliquant des remèdes à des malades dont le diagnostic a été établi par d'autres médecins ; que, dans ce cas, les remèdes vendus et appliqués ne sont plus l'accessoire de la profession, mais constituent, au même titre que la délivrance de médicaments par les pharmaciens, une entreprise commerciale ; que l'aspect même de la clinique du Dr P..., intitulée « Etablissement médical », comportant à l'entrée des plaques indiquant qu'on peut venir s'y soumettre à des applications médicales et chirurgicales, démontre suffisamment qu'il ne s'agit pas d'un simple cabinet médical ;

« Considérant que si le docteur P... n'est inscrit au registre du commerce sous le no 296996 comme fabricant et vendant des produits désinfectants que depuis le 3 octobre 1924, il ne s'ensuit pas qu'il ne se soit livré que depuis cette époque à des opérations ayant un caractère commercial ;

« Considérant que le législateur a voulu atteindre toutes les industries, exploitations ou entreprises présentant pour ceux qui y sont employés des dangers manifestes et en quelque sorte inévitables, constituant des risques professionnels, c'est-à-dire des risques afférents à ces professions, indépendamment de la faute des employés ou des patrons ;

« Considérant que les manipulations auxquelles se livrent les infirmières dans l'établissement du Dr P... les exposent à un ensemble de risques professionnels que la loi a entendu garantir ;

« Considérant que pour apprécier le véritable caractère de la résistance opposée à la demande, il n'est pas sans intérêt de remarquer que le Dr P... est assuré depuis le 17 juin 1919 à la Compagnie l'Europe à laquelle il versait, au moment de l'accident survenu à la demoiselle Lefèvre, 1 p. 100 sur 13 200 francs de salaires déclarés ; que le rejet de la demande n'aurait donc en réalité d'autre résultat que de laisser la Compagnie qui plaide sous le nom de l'assuré bénéficier des primes qu'elle touche depuis six ans en l'exonérant de la charge des risques professionnels qu'elle a assurés en contre-partie; que le Dr P... lui-même a fait la déclaration régulière de l'accident et n'a pas méconnu, en fait, les nécessités professionnelles qui légitiment l'application de la loi sur les accidents du travail à sa clinique ; que, loin de s'y soustraire, il a au contraire entendu en assurer le bénéfice à ses employés dont les droits ne peuvent être contestés que dans un intérêt qu'il importe d'écarter du débat ;

« Considérant que la Compagnie l'Europe,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

en assurant le Dr P..., lui a fait préciser le nombre des personnes dont elle garantissait les accidents du travail ; qu'elle est mal venue aujourd'hui à soutenir qu'elle n'est pas tenue de la garantie résultant de la police ; que d'ailleurs elle a versé le demi-salaire et acquitté les frais d'hôpital ; que dans ces conditions elle est tenue de payer à la demoiselle Lefèvre la rente annuelle et viagère à laquelle lui donne droit son incapacité professionnelle ;

« Mais considérant que la Cour n'a pas, quant à présent, les éléments suffisants pour évaluer le taux de la réduction de capacité ; qu'il y a lieu de procéder à une expertise ;

« Par ces motifs,

« Infirme le jugement dont est appel... »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS

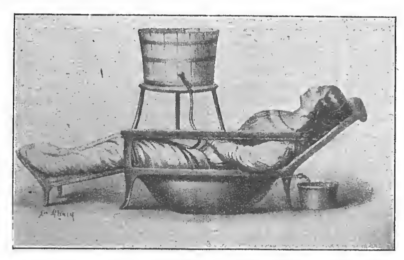
GYNÉCOLOGIE RÉTROSPECTIVE

Par le Dr Raymond MOLINÉRY (de Luchon)

La gravure qui accompagne ces quelques lignes « date » d'une façon si particulière qu'il serait presque superflu d'en donner un commentaire, si l'auteur n'avait pris la précaution de nous donner lui-même toutes explications utiles.

Après nous avoir rappelé que, dans les indurations chroniques du col, avec granulation ou ulcération, les turgescences acuminées ou arrondies, molles ou fongueuses du col, les cautérisations utilisées *à la mode de son ingénieux et habile ami, Jobert de Lamballe, avaient donné certains résultats mais n'avaient jamais suffi*, A.-H.-A. Dauvergne, membre et secrétaire du conseil de salubrité et d'hygiène de l'arrondissement de Forcalquier, pense que ce moyen héroïque ne peut être qu'accessoire *et qu'il ne saurait dispenser de tous ceux qui sont destinés à lutter contre l'hyperémie et à modifier la constitution.*

A l'appui de ses dires, notre auteur cite Arnolt (de Brighton), qui aurait guéri « une affection cancéreuse de l'utérus au moyen d'un spéculum en gutta-percha qui, par un canal particulier, permettait l'écoulement du liquide formé par la fonte du mélange au contact de l'organe ». Pour ce qui suit, je laisse la parole à Dauvergne : « Il y a vingt ans, mon illustre maître, le baron Alibert, me disait dans ses conversations intimes : *Pour les maladies de l'utérus, l'eau, toujours de l'eau, rien que de l'eau*, et me citait, à ce propos, une actrice célèbre qu'il croyait avoir guérie, même d'une affection cancéreuse de l'utérus, en ayant disposé avec beaucoup d'art et de soin une douche qu'elle prenait plusieurs heures de suite pendant qu'elle jouait à son piano. » (Je conseille ce sujet à mon ami Rabier pour une prochaine toile à exposer au Salon médical).



Bain de siège de Dauvergne.

Mais revenons à notre traitement : régime alimentaire, iodure de potassium, quelquefois de l'extrait de seigle ergoté, employé par son ami et ancien camarade le Dr Arnal, médecin par quartier de S. M. Napoléon III. Par contre, la ciguë, trop vantée, ne lui a jamais donné de résultat. Nous arrivons ici au bain de siège de la gravure. « *Elle représente un bain de siège qui nous a rendu de grands services dans les maladies utérines lorsqu'il s'agit de déterminer une puissante dérivation. La première impression du liquide froid porté sur l'utérus au moyen d'un tuyau qui le lui amène et ressort du*

LA MÊDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

vagin pour se répandre dans le bain de siège d'où il ne se vide que par le trop-plein des couches supérieures, c'est-à-dire par celles qui ont été les plus échauffées. De ce mécanisme résulte cette action : que de tout le bassin dont on veut augmenter la contractilité organique et chasser les fluides, la matrice se trouve être le centre de la partie qui reçoit la première et la plus puissante action. »

Dès l'irrigation prise, lavement froid ou douche rectale, et toujours l'eau de plus en plus froide et les irrigations de plus longue durée. Pendant ces pratiques dérivatives, manuluves chauds, quelquefois sinapisés. « Même, au besoin, vessie remplie d'eau chaude entre les deux épaules, où M. le professeur Velpeau fait appliquer des sinapismes dans le cas de perte utérine. »

Je ne suis pas bien assuré que le plus vif succès ne couronnerait pas le médecin gynécologue qui, de nos jours, emploierait cette médication... En tout état de cause, il m'a paru curieux pour les lecteurs de *Paris médical* de publier la gravure de Dauvergne (1) et son commentaire.

(1) DAUVERGNE, Du véritable mode d'action des eaux de mer, en particulier des eaux thermo-minérales et de l'eau simple en général. Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, Paris, 1853.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE Pr VINCENT RICHE

Élève de la Faculté de médecine de Montpellier où il a été successivement externe, puis interne des hôpitaux, aide d'anatomie et prosecteur, chef de clinique chirurgicale, l'agrégé de chirurgie Vincent Riche a été proposé à l'unanimité par le Conseil de la Faculté pour occuper la chaire de chirurgie.

C'est au *Languedoc médical*, dont le Dr Vincent est le collaborateur, que nous empruntons ces renseignements résumés. Élève du professeur Forgue, le professeur Riche a collaboré avec son maître à d'importants ouvrages comme *l'Anatomie et la pathologie du diverticule de Meckel*, ainsi qu'à des communications à l'Académie de médecine, à la Société de chirurgie, à la Société des sciences médicales de Montpellier. Au professeur Riche revient une part considérable dans le perfectionnement et dans la vulgarisation de la rachianesthésie ainsi que de nombreux autres travaux d'ordre chirurgical.

Ajoutons que, pendant la guerre, le médecin-major Riche se distingua particulièrement et que les services qu'il rendit ont été récompensés par le ruban de la Légion d'honneur.

H.

REVUE DES REVUES

Toxicité et action comparée à l'atropine des alcaloïdes totaux de la belladone (P. LEMAY et L. JALOUSTRE, **Académie de médecine**, 15 juillet 1925).

Frappés par les écarts considérables en principes actifs qui existent dans les préparations galéniques de belladone et par leur inconstance thérapeutique, les auteurs ont étudié expérimentalement les alcaloïdes totaux de la belladone (Bellafoline) afin de connaître, d'une part, leur toxicité comparée à celle de l'atropine et aussi leur valeur clinique.

Ils ont procédé par injections intramusculaires sur deux séries de six lapins injectés, les uns avec le sulfate d'atropine, les autres avec les alcaloïdes totaux de la belladone fournis par les Laboratoires Sandoz. Les résultats ont confirmé ceux déjà signalés par Cushny et par Rothlin, c'est-à-dire que « les alcaloïdes totaux sont deux fois plus actifs que l'atropine vis-à-vis du vague cardiaque. L'inhibition du vague, contrôlée à l'aide de la pression sanguine, est obtenue avec des doses voisines de $0^{mg},03$ d'alcaloïdes totaux. A doses égales, l'inhibition dure deux fois plus de temps avec ces derniers.

Des résultats analogues ont été obtenus dans l'ordre pharmacologique par Lœffler, Nigoul-Foussal, Viguier, Marchand, etc., et il apparaît bien que cette supériorité clinique de la Bellafoline sur l'atropine et les préparations galéniques et qui se résume dans une activité double pour une dose égale, est due à la prédominance dans les alcaloïdes totaux de l'hyoscyamine lévogyre, et l'on sait, d'après Tiffeneau, que cette dernière substance est, à doses égales, deux fois plus active que l'atropine.

La conclusion des recherches de MM. Lemay et Jaloustre est la suivante : « Nous pensons qu'il y a grand intérêt à utiliser en thérapeutique, spécialement contre le spasme et la vagotonie, les alcaloïdes totaux de la belladone ou Bellafoline, de préférence aux préparations galéniques du Codex et à l'atropine, puisqu'on a ainsi un médicament toujours identique et deux fois plus actif que l'atropine sans être plus toxique. »

Polynévrite chronique de l'adulte (CH. ACHARD et J. THIERS, **Rev. neurol.**, août 1924).

La névrite hypertrophique de l'adulte est une affection rare. Chez un homme âgé de vingt-cinq ans, observé par les auteurs, et atteint depuis sept ans, la maladie était plus pure qu'elle ne l'est chez l'enfant ; elle n'était accompagnée ni de symptômes tabétiques, ni de phénomènes cérébelleux. L'atrophie musculaire ne présentait pas le type distal ordinaire, et elle avait débuté par les membres inférieurs. Cette observation vient à l'appui de l'opinion d'un certain nombre de neurologistes qui pensent qu'il faut peut-être réunir dans un même groupe l'amyotrophie type Charcot-Marie et les névrites progressives.

L. B.

Recherches sur la tension oculaire (A. MAGITOT, **Journal de physiol. et de Pathol. gén.**, 1923, n° 1).

La tension oculaire ou ophtalmotonus est en moyenne, chez les mammifères bien portants, de 25 millimètres Hg : mais elle varie entre 15 millimètres Hg et 28 millimètres Hg selon l'âge, l'attitude, l'état de diète, et le moment de la journée ; chez l'adulte, elle est plus élevée de 4 à 5 millimètres Hg vers la fin de la matinée que le soir.

L'ophtalmotonus dépend surtout de la pression artérielle générale, mais l'œil a une tension qui lui est propre : le globe privé de sang possède encore, pendant plusieurs heures, une tension d'environ 10 millimètres Hg, tension qu'on ne peut attribuer à une production continue d'humeur aqueuse.

Le rôle de la pression sanguine générale est moins important que celui de la circulation sanguine locale ; ainsi l'introduction d'adrénaline dans la circulation générale entraîne une augmentation notable de la pression artérielle et souvent n'a aucune action sur l'ophtalmotonus ; par contre, l'application locale d'adrénaline détermine toujours une hypotonie oculaire.

Après ponction de la chambre antérieure, la tension tombe à zéro ; puis l'ophtalmotonus se reconstitue, en un heure ou deux chez l'homme, et la tension dépasse bientôt notablement le niveau normal.

Le traitement gymnastique de la scoliose (Dr RENÉ LEDENT, **Le Scalpel**, n° 12, 24 mars 1923).

La faiblesse musculaire chez les scoliotiques est un fait avéré, et, inversement, les enfants bien éduqués au point de vue musculaire ne deviennent pas scoliotiques. Aussi est-il nécessaire que le médecin connaisse l'anatomie de surface, sur le vivant, de la musculature dorsale et ses modifications pathologiques. Il doit, en outre, être capable de donner des conseils précis sur la méthode d'après laquelle le traitement orthopédique myothérapique doit être conduit ; car, contrairement à des idées trop répandues, les mouvements rapides et saccadés, la gymnastique aux agrès sont de mauvaise pratique chez les scoliotiques. Pour qu'un muscle recouvre son harmonieux fonctionnement et son plein développement, il faut le soumettre à des mouvements très amples et par conséquent lents, en même temps que précis ; seuls de tels mouvements mettront en jeu, en même temps que les muscles actifs, leurs antagonistes ; seuls ils redonneront au muscle, conformément aux constatations expérimentales, la longueur qu'il doit avoir, aux dépens de ses tendons. A l'aide de ces principes, en sachant ne demander à l'enfant qu'une gymnastique simple, peu fatigante et assez variée pour qu'elle ne perde jamais l'attrait de la nouveauté, on peut substituer, à la séquestration du scoliotique dans des appareils orthopédiques, une rééducation rationnelle et efficace, absolument comme, à la séquestration des enfants anormaux mentaux, on tend de plus en plus à substituer la rééducation.

Le contrôle rigoureux des résultats va de soi ; encore faut-il, pour l'assurer convenablement, ne pas craindre d'examiner souvent l'enfant torse nu, non pas seulement pour les mensurations périodiques, mais encore au cours des mouvements ; le malade y gagnera par surcroît un bain d'air et le médecin une plus exacte connaissance de l'esthétique et de la physiologie musculaire.

PAUL MICHON (de Nancy).

L'enfant, le médecin et la gymnastique (Dr RENÉ LEDENT, **Liége médical**, n° 25, 22 juin 1924).

Ceci est un excellent plaidoyer en faveur de la myothérapie conduite par le clinicien, mise en regard de la gymnastique inconsidérée à laquelle des parents bien intentionnés soumettent leurs enfants débiles. En regard des

CORYZA
- Sinusites -
LARYNGITES
Trachéites

LENIFORME

5 et 10%

Huile antiseptique
non irritante

S'emploie en injections
nasales ou intra-
trachéo-bronchiques

ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE, PARIS (9e)

REVUE DES REVUES *(Suite)*

résultats piètres, sinon désastreux, qu'obtiennent chez ces enfants les séances sportives des salles de gymnastique, l'auteur place quelques-uns de ceux qu'il a observés par une rééducation douce de la musculature, en particulier respiratoire ; car des enfants mal développés, retardataires, hyposphyxiques, sujets à l'acrocyanose, sont en réalité de petits malades, et c'est au médecin qu'il appartient de diriger leur hygiène musculaire. Qu'on n'aille pas dire que les libres jeux de l'enfant se révèlent en cela supérieurs à toutes les disciplines. Car l'exercice musculaire est un véritable médicament, dont l'excès est également nuisible : l'enfant nerveux, constamment en mouvement, aboutit à un véritable état myotoxémique (Godlewski), auquel une simple réglementation des jeux et de la dépense énergétique qu'ils entraînent apportera un remède immédiat ; une très belle observation illustre cette conception.

Bref, le dosage de l'exercice, employé à titre correctif et précédé le plus souvent de rééducation respiratoire, doit être étudié de près par tout clinicien.

Paul Michon (de Nancy).

Sur l'action cardiotonique du scillarène, en particulier dans les troubles de défaillance du cœur (Pierre Vautrin, Communication faite au XVIII[e] **Congrès français de médecine**, tenu à Nancy du 16 au 19 juillet 1925).

Il y a des malades sur lesquels digitaline et ouabaïne n'agissent pas ou n'agissent plus. Or, le glucoside cristallisé, principe actif isolé par Stoll et Suter du bulbe de la scille, ramène, dans ces cas, la compensation et fait disparaître les troubles physiques, fonctionnels et généraux de la cardiopathie. Ces faits, fort intéressants pour la pratique médicale, ont été déjà signalés par nombre d'auteurs, en particulier par Joz, Alba, Alvarez, Gabriel Perrin, Harvier, Géronne, Kraus, Berger, Calac, Fritz Sacki, Fahrenkamp, Carey, Dazzi Angelo. Ils méritent d'être examinés de près, et c'est ce que nous avons fait par une observation soigneuse.

Déjà en 1921, Aube, étudiant dans sa thèse inaugurale les propriétés et les indications de l'ouabaïne, montrait que ce principe actif n'agit pas lorsqu'il existe des barrages périphériques venant soit des vaisseaux, soit du rein, soit du foie. Pour cet auteur, l'existence d'un pareil obstacle est une contre-indication à l'emploi du médicament. Nous savons aussi que, dans les asystolies anciennes compliquées d'ascite ou de sclérose hépatique, de barrage rénal, la digitaline agit mal ou n'agit pas.

C'est dans cet ensemble de cas que nous préconisons l'usage du scillarène, à doses élevées (5 à 8 comprimés à un demi-milligramme par vingt-quatre heures, ou bien 5 à 8 fois XV gouttes d'une solution dont un centimètre cube = un demi-milligramme). Dans les cas particulièrement graves, nous avons obtenu d'excellents résultats, en injectant dans les veines 2 à 3 ampoules d'un centimètre cube par vingt-quatre heures, chacune de ces ampoules d'un centimètre cube étant dosée à $0^{mg},17$ de glucoside cristallisé.

Les propriétés cardiotoniques du scillarène sont ainsi mises en jeu, alors que celles des autres digitaliques sont inactives. Or ces propriétés cardiotoniques sont, en tout point, comparables à celles de la digitaline, car, ainsi que le dit Joz, dans sa thèse inaugurale, faite dans le

REVUE DES REVUES *(Suite)*

service de M. le professeur Carnot : « Le scillarène exerce son action sur la fonction d'excitation sinusale qu'il réfrène, sur la fonction de conductibilité qui se trouve diminuée, et sur la fonction d'excitabilité qu'il augmente. D'ailleurs, Joz a également signalé l'action asystolique du glucoside de la scille. Il préconise ce médicament dans les cas d'accoutumance à la digitaline et chez les malades qui, sans avoir été digitalisés trop copieusement, sont cependant réfractaires à l'action du médicament. Le professeur Gabriel Perrin est également de cet avis.

En résumé, il faut reconnaître que nous possédons, à l'heure actuelle, pour lutter contre l'asystolie, surtout par insuffisance ventriculaire droite, et les troubles dus à la myocardite chronique, trois puissantes médications : tout d'abord, d'une façon générale, la digitaline et l'ouabaïne, et aussi, dans un assez grand nombre de cas, le scillarène *à dose forte*.

Ce dernier cardio-rénal doit donc être placé sur le même rang que les deux premiers, avec cette différence, qu'étant sans danger d'accumulation et sans inconvénients secondaires, son usage pourra être prolongé aussi longtemps que cela est nécessaire.

REVUE DES THÈSES

Recherches expérimentales et cliniques sur la cholestérine et son métabolisme, par le Dr F.-H. Colombiès, ancien interne des hôpitaux de Toulouse, licencié ès sciences naturelles (*Thèse de Toulouse*, 1924).

Cet important travail émane de la clinique médicale et du laboratoire du professeur A. Remond (de Metz) et porte sur un sujet qui est encore entouré de maintes obscurités. Dans une première partie, M. Colombiès passe en revue les notions classiques admises aujourd'hui sur la cholestérine et son métabolisme, d'après les travaux les plus récents. La seconde partie est consacrée aux recherches expérimentales de l'auteur, portant sur l'évaluation du taux de la cholestérine dans le sang en divers points de la circulation et sur les variations attribuables à l'ablation de la rate, de la thyroïde et des parathyroïdes. Ce sont ensuite des recherches et des analyses cliniques dont bon nombre sont dues au Dr G.-G. Rouzaud (de Vichy).

Les conclusions résumées par l'auteur sont les suivantes : *Chaque fois qu'il se produit une perturbation quelconque dans l'équilibre des hormones avec intégrité de la cellule hépatique, la cholestérinémie augmente pour revenir graduellement à la normale, lors de la nouvelle adaptation de l'organisme ou lors de la guérison. La diminution implique la notion d'une atteinte primitive ou secondaire du foie, et assombrit le pronostic.*

J'ajoute que cette thèse grand in-4 de 188 pages est terminée par une bibliographie très importante qui sera d'un précieux secours pour tous ceux qui s'intéressent particulièrement au métabolisme de la cholestérine et qui essayeront d'aller encore plus loin sur la voie si heureusement continuée par le Dr Henri Colombiès.

H.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 novembre 1925.

Une nouvelle espèce d'amibe parasite de l'homme. — M. BRUMPT dit que depuis longtemps les épidémiologistes cherchent à expliquer, par des hypothèses plus ou moins hardies, pour quelles raisons les amibes dysentériques, si bien tolérées dans certaines régions où à peine un porteur sur 150 000 ou 500 000 risque de présenter un syndrome dysentérique aigu, sont si mal tolérées dans d'autres pays où un porteur sur 4 ou 10 a des chances de présenter un accès aigu de dysenterie amibienne.

M. Brumpt, à la suite de ses expériences, explique ces faits très simplement : à côté de la véritable amibe dysentérique, très rare dans nos régions, il en existe une autre à laquelle il donne le nom d'*Entamœba dispar*, répandue chez environ 5 p. 100 habitants en Angleterre et en France. Cette amibe, difficile à distinguer de l'amibe dysentérique par ses caractères morphologiques, est facile à identifier par ses caractères biologiques, pathologiques, et sa répartition géographique. Elle ne semble pas pathogène pour l'homme. Cette découverte rend nécessaire la révision à l'*Entamœba dysenteri*. Elle montre aussi que la présence de kystes à quatre noyaux dans les selles d'un individu ne justifie pas toujours le pénible traitement à l'émétine.

Détermination du sens chromatique chez les employés de chemin de fer. — M. SCHAFF (de Strasbourg) déclare qu'il existe environ 4 p. 100 de sujets atteints de daltonisme absolu, ne distinguant ni le rouge ni le vert, et 6 p. 100 de sujets à daltonisme relatif. Donc 10 p. 100 des candidats aux emplois dans les chemins de fer doivent être éliminés. L'auteur propose, pour les dépister, un procédé pratique réunissant les tableaux mosaïques colorés et les cartes chromatiques.

Lait déchloruré et résorption des œdèmes. — M. CARRAYON montre que le lait déchloruré est un puissant adjuvant des toni-cardiaques dans la cure des œdèmes des cardiaques et des brightiques. Il a vérifié son action puissante alors que le lait ordinaire avait échoué dans ces cas. Le lait employé était déchloruré par le procédé du Dr Puglia, qui utilise la dialyse, conservant au lait ses qualités nutritives en ne lui enlevant que ses chlorures.

M. ACHARD a obtenu de bons résultats par le lait déchloruré dans les ascites des cirrhotiques.

Mécanisme de la transmission des maladies par les gouttelettes microbiennes. — M. TRILLAT montre à nouveau l'influence nocive dans la propagation des maladies infectieuses, des gouttelettes salivaires contenant en leur centre un noyau de condensation de particules solides avec de nombreux microbes. Il étudie les conditions de température, de pression, d'état hygrométrique, etc., qui influent sur la dissémination de ces gouttelettes microbiennes qui sont plus dangereuses que les poussières sèches.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 6 novembre 1925.

Essais de sérothérapie dans un cas de granulomatose maligne. — MM. LORTAT-JACOB, LE RASLE et SCHMITT montrent une malade âgée de trente-cinq ans présentant depuis 1922 du prurit, des adénopathies multiples, des crises dyspnéiques par adénopathie médiastine. Sur un malade atteint de la même affection et traité heureusement par la radiothérapie, les auteurs ont prélevé du sérum après les séances de radiothérapie et injecté un quart, un demi, trois quarts et 1 centimètre cube de sérum chaque jour pendant onze jours. Ces injections produisirent des atténuations du prurit, des parakératoses et du volume des adénopathies. Mais on dut interrompre ce traitement pendant quinze jours, faute de sérum ; on le reprit ensuite pendant douze jours de la même façon. Ce malade fut soumis ensuite au traitement radiothérapique.

Actuellement, la malade semble guérie ; elle a augmenté de 28 kilogrammes, les hématies sont passées de 3 millions à 4 900 000. le prurit a disparu tout à fait et les masses ganglionnaires se sont progressivement atrophiées.

Une biopsie a été faite qui mettait nettement en évidence la cellule typique de Sternberg. une atypie cellulaire et une éosinophilie ganglionnaire.

M. CLERC se demande si l'on peut véritablement parler, dans un cas semblable, de guérison définitive.

MM. CHAUFFARD et BECLÈRE se demandent si le sang d'un individu quelconque soumis à la radiothérapie n'aurait pas le même effet.

M. P.-E. WEIL compare ces faits aux rémissions obtenues chez les leucémiques après injections d'un sérum radiothérapié quelconque.

Accidents cutanéo-muqueux provoqués chez la même malade par le véronal et par un autre produit de la série barbiturique. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et P. BLAMOUTIER présentent une jeune femme qui absorba à plusieurs reprises des doses modérées de véronal sans jamais voir se manifester aucun symptôme décelant une intolérance vis-à-vis de ce médicament. Après une interruption d'environ cinq mois, elle prend de nouveau un soir 0gr,50 de véronal et présente rapidement un érythème polymorphe, généralisé, avec un énanthème très accusé de la muqueuse buccale. L'éruption cutanée laissa après elle des taches pigmentaires.

Quinze mois après cet érythème, elle absorbe vingt gouttes de somnifène et dans les dix minutes qui suivent elle présente de nouveau un érythème polymorphe avec œdème considérable de la face et de la muqueuse buccale.

Cette observation montre une sensibilisation aux composés de la série barbiturique à laquelle appartiennent le véronal et le somnifène. Au point de vue pratique, elle révèle le danger auquel s'exposent les personnes intolérantes ou sensibilisées à un produit de la série barbiturique (tel que le véronal) qui, sans y prendre garde, absorbent un hypnotique quelconque de la même série, désigné sous un nom qui en masque l'origine chimique.

M. CHAUFFARD pense que les cuti-réactions pourraient donner dans ce cas d'utiles renseignements.

Contribution à l'étiologie de la myasthénie. — M. MARINESCO envoie une observation d'asthénie d'origine surrénale à propos de laquelle il discute l'étiologie de la myasthénie.

Cirrhose pigmentaire chez un syphilitique avéré ; influence du traitement spécifique. — MM. LÉVY et JAUSION rapportent l'histoire d'un sujet de quarante ans chez qui l'hypertrophie marquée du foie, l'augmentation de con-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*.

sistance de l'organe, le début de circulation collatérale, les variations et l'élévation dernière du coefficient de Maillard plaident en faveur d'une cirrhose hépatique commençante.

Bien que discrets, les signes de la série diabétique s'affirment à leur tour. L'amaigrissement rend plus frappant ce tableau symptomatique que l'absence de splénomégalie ne permet pas d'imputer au paludisme.

La mélanodermie généralisée, les douleurs lombaires, l'asthénie, les crises diarrhéiques, le signe de Sergent pourraient évoquer, il est vrai, la maladie d'Addison ; mais une pression artérielle et un réflexe oculo-cardiaque normaux ne permettent pas de l'incriminer. De la surcharge pigmentaire diffuse il convient de rapprocher l'hypoglobulie légère.

Les auteurs concluent au syndrome de cirrhose pigmentaire du type diabète bronzé.

L'intérêt de l'observation réside dans la syphilis certaine du sujet, qui est par ailleurs atteint de sciatique funiculaire de cette origine. La mélanodermie disparaît complètement sous l'influence d'un traitement spécifique intensif.

Mais, en raison du début imprécis de l'infection, les auteurs se gardent d'attribuer au diabète bronzé une étiologie syphilitique, et ne veulent voir dans leur relation qu'une observation d'attente.

Pneumothorax thérapeutique alterné. — M. Rist présente des malades chez qui il a pratiqué pour des lésions cavitaires un pneumothorax artificiel alterné ; un premier collapsus était fait d'abord du côté primitivement atteint ; secondairement, à l'occasion d'une poussée sur le poumon opposé, la première insufflation était arrêtée et une injection d'azote était pratiquée dans la plèvre du poumon, siège des manifestations secondaires. Les résultats ont été très bons ordinairement. L'auteur étudie à ce point les 20 cas chez lesquels il a eu l'occasion de pratiquer cette intervention avec les plus beaux succès thérapeutiques.

L'évolution anatomique et clinique des endocardites. — M. Maurice Renaud, dans une deuxième communication, étudie les endocardites à lésions complexes, c'est-à-dire les cas où des lésions ulcéreuses et thrombosantes en pleine évolution sont associées à des lésions sclérosantes et même cicatricielles. Leur interprétation est le point capital de la question des endocardites. Faut-il les considérer comme faites de lésions indépendantes, accidentellement surajoutées, ou comme les étapes d'un même processus ?

Quand on serre de près la question au point de vue clinique et anatomique, on s'aperçoit que l'affection, chez les malades de cette catégorie, a évolué pendant parfois de longues années, avec des rémissions entrecoupées de poussées, mais que vraisemblablement il n'y a jamais eu de guérison au sens anatomique vrai du mot, car à côté des points cicatrisés persistait une inflammation active. L'absence d'expression clinique n'est pas une preuve de guérison complète, car une endocardite en pleine évolution peut rester parfaitement silencieuse. M. Renaud donne quelques exemples typiques : celui d'une femme de trente-huit ans dont la maladie dura cinq ans, dont les lésions étaient presque cicatrisées, et qui mourut comme une cardiaque plus que comme une infectée ; celui d'un homme que l'autopsie montre porteur d'une lésion surtout thrombosante, qui fut atteint d'hémiplégie par embolie à vingt-huit ans, et mourut avec des embolies multiples à quarante-cinq ans, après une période silencieuse de dix-sept ans ; celui d'un homme qui fut atteint brusquement de méningite suppurée dont il mourut et fut trouvé porteur d'une grosse lésion mitrale qui devait durer depuis de long mois, etc.

Les cas où nulle cardiopathie antérieure ne permet de parler d'endocardite secondaire sont les analogues des endocardites à évolution prolongée et lente, qu'on connaît sous le nom de rhumatisme évolutif, pour lesquels, d'ailleurs, la notion de rhumatisme vrai est toujours difficile à établir avec certitude.

Cette connaissance des formes lentes prolongées, qui étend le groupe Jaccoud-Osler, réduit d'autant ce qu'on appelle les endocardites secondaires des cardiaques. Pour affirmer qu'on est bien en présence d'un cas de cet ordre, il faut établir l'existence d'une cardiopathie ancienne qui fera sa preuve à l'autopsie par la constatation des lésions cicatricielles caractéristiques, donner les preuves d'une guérison clinique durable.

Maurice Renaud conclut de son étude qu'il n'y a pas une endocardite thrombosante maligne et une endocardite plastique bénigne. Il y a des endocardites qui se cicatrisent et guérissent en laissant des mutilations plus ou moins importantes, et des endocardites qui ne se cicatrisent pas, se réchauffent et persistent jusqu'à l'éclosion d'accidents mortels.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 novembre 1925.

Diverticule du duodénum. — M. Lecène apporte l'observation de diverticule du duodénum auquel il avait fait allusion dans la dernière séance. La malade souffrait de troubles gastro-intestinaux ; elle fut radiographiée et on découvrit ainsi un diverticule parfaitement net sur le cliché. L'extirpation fut aisée par section de ce pédicule et suture en deux plans. L'examen des parois ne montra aucune altération, ni inflammation, ni ulcération. Les troubles disparurent peu à peu et la malade, revue ultérieurement pour une opération abdominale d'un autre ordre, resta guérie.

Traumatisme du coude et traumatisme du carpe. — M. Mouchet rapporte deux observations de M. Janin, l'une concernant un jeune soldat qui, en même temps qu'une fracture typique du poignet, se fit une fracture de la cupule radiale. Le chirurgien pratiqua la résection de la totalité de la tête du radius et la compléta par une interposition musculaire. Après une mobilisation précoce et très surveillée, le résultat fut bon.

L'autre observation est une luxation subtotale rétrolunaire du carpe avec fracture de la marge postérieure de l'épiphyse radiale inférieure. M. Janin fit l'ablation du semi-lunaire ainsi que des fragments conjoints du scaphoïde et — ce qui est beaucoup plus rare — du pyramidal. La fonction au bout de deux mois était assez bonne, sauf l'hyperextension, et l'auteur se demande si la résection complémentaire du rebord radial fracturé n'aurait pas donné une guérison complète.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Pyélonéphrite et vaccinothérapie. — M. MICHON, rapporteur de M. AUMONT (Versailles), expose l'observation d'un malade du *sexe masculin* atteint d'une grave pyélonéphrite à colibacilles (démontrée par l'examen radiologique des urines). Le tableau clinique était typique, mais l'auteur insiste sur un syndrome d'urémie fruste (oligurie, hoquet, constante d'Ambart à 0,100). D'emblée, avec un vaccin préparé au moyen du pus récolté dans les urines, une vaccinothérapie très forte fut instituée, longtemps continuée et associée au traitement plus banal (diurétique, antiseptique urinaire, etc.). La guérison était complète au bout de trente-trois jours et s'est maintenue telle depuis.

Appendicite et grossesse. — M. MOURE expose la substance d'un travail de M. CAPESCOU (Bucarest), dont les trois points suivants sont à retenir : 1° Comme tout le monde, l'auteur pense qu'une crise aiguë ou subaiguë nette d'appendicite au cours de la gestation impose l'appendicectomie ; 2° au cours d'une opération pour grossesse extra-utérine, la vérification de l'appendice est légitime ; de même sa résection si l'organe paraît malade et que l'état général n'est pas désespéré ; 3° les troubles digestifs chez la femme enceinte, observés de façon fréquente mais inconstante, seraient dus à de l'appendicite. Le rapporteur ne suit pas M. Capescou dans cette dernière conclusion et accepte seulement qu'on s'informe de l'état de l'appendice chez une femme enceinte qui présente des troubles digestifs d'une intensité inhabituelle.

Rachianesthésie. — M. JONNESCO fait une communication à propos de l'immense pratique qu'il a de cette méthode ; en effet, son total est de 10 200 anesthésies, parmi lesquelles 1 396 hautes. Ce nombre concerne tous les cas vus tant à sa pratique personnelle qu'à celle de ses assistants. Il n'a jamais observé de faits graves, mais, pour éviter certains petits inconvénients, il en est arrivé à adjoindre à la solution de cocaïne quelques centigrammes de caféine et, depuis ce moment, tous les accidents bulbaires disparurent.

Hernie obturatrice étranglée. — M. GAUTHIER (Luxeuil) relate une observation de ce grave accident où, pensant d'abord à une occlusion banale et reconnaissant au cours de l'intervention la nature vraie de l'obstacle, il fit en premier lieu une laparotomie qui l'amena à découvrir l'intestin, puis à débrider le collet du sac hyperseptique, et enfin à le réséquer avec suture bout à bout immédiate. La mort survint le lendemain, malgré tous les soins désirables. L'auteur pense que, dans un autre cas de ce genre, il utiliserait la voie abdomino-crurale qui lui permettrait de traiter à la fois le contenu du sac et le sac lui-même.

Suture de tendon fléchisseur. — M. CUNÉO communique le résultat magnifique d'une suture de tendon fléchisseur du cinquième doigt chez un étudiant. Il fait part à ce sujet de quelques détails techniques qu'il considère comme capitaux dans l'exécution de cette suture qui passe à juste titre pour très difficile. Tout d'abord il évite la suture des téguments juste au-devant de la gaine tendineuse et il préfère pratiquer une autoplastie ; 2° la suture elle-même est faite par le procédé du lacet de soulier avec aiguille et fil spéciaux ; 3° il engaine ces tendons dans une pellicule destinée à éviter la reproduction des adhérences ; 4° il croit utile, chaque fois que la chose est possible, de suturer les filets nerveux collatéraux qui ont pu être coupés et dont l'intégrité joue un rôle dans la trophicité des téguments du doigt.

M. MOUCHET félicite M. Cunéo d'un résultat qu'une grande partie des membres de la Société qualifient de parfait.

Abcès du cerveau. — M. SEBILEAU, de la part de M. PETIT (Niort), fait un court rapport sur le cas d'un malade, cultivateur, atteint d'un abcès du cerveau d'origine otique et qui guérit sans complication après ouverture et drainage de l'abcès, ce qui est une évolution heureuse mais rare.

Présentation de malades. — M. VEAU. — Bec-de-lièvre et division vélo-palatine.

M. MOUCHET. — Luxation habituelle de la rotule en dehors, transposition de la tubérosité tibiale antérieure, avec autoplastie de la capsule.

M. MAUCLAIRE. — Redressement des genoux après contracture prolongée.

M. MOUCHET. — Épiphysite du deuxième métatarsien.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 octobre 1925.

Sur les rapports de la cholestérinémie et de la tension artérielle chez les tuberculeux. — MM. SALOMON et DE POTTER, d'après leurs essais faits chez 50 tuberculeux, ont trouvé que la tension était en général faible et sans rapport avec la teneur du sang en cholestérine. Au cours de la grossesse ou après l'accouchement chez les femmes enceintes atteintes de tuberculose non évolutive, on peut même observer une cholestérinémie élevée, sans que la tension artérielle augmente.

La cholestérinémie de la grossesse chez les femmes tuberculeuses. — MM. SALOMON et DE POTTER ont constaté que l'hypercholestérinémie qui se montre au cours de la grossesse normale, apparaît aussi chez les femmes enceintes tuberculeuses, sans qu'on puisse accorder une valeur pronostique nette aux chiffres de cholestérine trouvés. Par contre, après l'accouchement, l'existence d'une hypocholestérinémie marquée, coïncidant presque toujours avec un processus évolutif très actif, devient un élément important d'aggravation du pronostic.

Renforcement de l'action anesthésiante locale du chlorhydrate de cocaïne par l'alcalinisation du liquide. — MM. REGNIER et DAVID (note présentée par M. TIFFENEAU). — Cette action renforçante serait due, d'après ces auteurs, au fait que l'alcalinisation modifie les éléments cellulaires eux-mêmes, et non pas à des variations dans la tension superficielle.

A propos des phénomènes de rut provoqués chez la lapine castrée par l'injection du liquide folliculaire. — MM. LACASSAGNE et GRÉCOUROFF.

Influence de certains corps dits toxiques sur la laccase. — M. FLEURY conclut de ses recherches, que l'hydroxylamine agit sur le ferment à la façon d'un toxique ; la phénylhydrazine et l'hyposulfite de soude agissent non pas comme des toxiques, mais comme des réducteurs.

Action du poumon sur la coagulation du sang. — MM. ROGER et BINET ont constaté, en comparant le sang veineux prélevé dans le cœur droit avec le sang

artétiel recueilli à l'artère carotide, que le premier coagulait plus vite que le second. Les différences, nettes mais légères, sont plus démonstratives encore lorsqu'on diminue la coagulabilité sanguine en injectant aux chiens des doses variables mais peu élevées de peptone : la diminution de coagulabilité ainsi provoquée est plus marquée après qu'avant la traversée pulmonaire. Si le sang est devenu incoagulable, le retour de coagulabilité commence toujours par le cœur droit. Le poumon a donc lui-même manifestement une action coagulante.

Topographie du système nerveux adrénalino-sécréteur. Influence des variations de la pression artérielle sur l'adrénalino-sécrétion et l'adrénalinémie. — MM. TOURNADE, CHABROL et WAGNER ont constaté, par des sections étagées de la moelle, que les fibres adrénalino-secrétoires descendaient de la région bulboprotubérantielle ralliaient le splanchnique par les racines antérieures de D_4 à L_1. L'excitation du bout périphérique de ces racines détermine une hyperadrénalinémie, bien mise en évidence par les modifications de tension artérielle et de volume de la rate notées chez un chien transfusé au moyen de l'anastomose surrénojugulaire.

Ce système nerveux adrénalino-sécrétoire est en état de tonus permanent, ce que démontre aisément la cocaïnisation du bulbe du donneur, qui produit une dépression dans l'apport d'adrénaline.

L'équilibre est maintenu par l'état de la tension artérielle, l'hypotension commandant l'adréno-sécrétion et l'hypertension la modérant : fait vérifié aussi bien par les variations artificielles de tension artérielle (saignée, injection de sang) qu'au cours de variations spontanées pendant les expériences.

La transmission dure en moyenne cinquante secondes.

Les auteurs font remarquer que l'état de la tension commande également l'excitation des vaso-moteurs et soulignent la synergie de fonctionnement des mécanismes vaso-moteurs et humoraux qui, à leur tour, sont des facteurs de régularisation tensionnelle.

Discussion : M. HALLION.

Talage du canal déférent. — M. RETTERER a observé sur les testicules du taureau, après écrasement du déférent (opération du talage), une déviation évolutive avec transformation de l'épithélium en tissu conjonctif sans oblitération vasculaire.

Enregistrement des bruits du cœur et des pulsations par un nouveau procédé optique. — M. BARRY, dans le service du Dr CLERC.

Séance du 24 octobre 1925.

Les variations des lipoïdes du sang au cours du cancer expérimental. — MM. RÉMOND, SENDRAIL et LASSALLE, poursuivant leurs recherches sur les altérations les plus précoces du milieu humoral, liées au développement du cancer du goudron, constatent qu'un trouble profond du métabolisme lipoïdique accompagne de façon constante l'apparition des premiers caractères histologiques de malignité : abaissement du taux des lipoïdes phosphorés et cholestériniques ; élévation parfois considérable du taux des acides gras. Le cancer du goudron doit donc être considéré, semble-t-il, moins comme un cancer d'irritation que comme l'expression tissulaire d'une atteinte générale de l'organisme.

A propos de la teneur en oxygène de la méthémoglobine. — MM. BALTHAZARD et PHILIPPE présentent un appareil qui leur a permis de vérifier les expériences de Nicloux et Roche et de déterminer avec certitude que la méthémoglobine contenait moitié moins d'oxygène que l'oxyhémoglobine.

Ils insistent sur la sensibilité extrême de la méthémoglobine aux réducteurs, qui explique l'absence de méthémoglobine chez le cadavre, l'absence de méthémoglobine dans les tissus des sujets soumis à des médicaments méthémoglobinisants (acétanilide, phénacétine). Ce pigment disparaît du sang et est réoxydé au fur et à mesure sans perte d'hémoglobine.

Discussion. — M. NICLOUX, en mesurant expérimentalement les quantités d'oxygène nécessaires pour oxyder l'hémoglobine à l'état d'oxyhémoglobine ou de méthémoglobine, a trouvé une nouvelle confirmation de ces faits.

Accoutumance de l'intestin isolé à l'adrénaline. — MM. GAUTRELET et BARGY montrent que si le système cardio-vasculaire ne présente pas d'accoutumance à l'adrénaline, il en va tout autrement de l'intestin isolé *in vitro*, dans la solution de thyroïde ; organe vis-à-vis duquel l'adrénaline ne joue pas le rôle d'hormone. L'accoutumauce s'établit rapidement en l'espace de trente minutes.

Action des rayons ultra-violets sur le tissu lymphoïde. — M. JOLLY ayant irradié les organes lymphoïdes souscutanés du lapin (thymus, ganglion poplité), après avoir recliné la peau, a pu obtenir après des irradiations faites à température constante, pendant une durée moyenne de trente minutes, et après un degré de latence égal à celui des rayons X, des lésions électives, identiques à celles que produisent les rayons X, mais à une profondeur faible, caractérisées par la nécrose des éléments nobles (thymocytes ou follicules).

Sédimentation des hématies. — MM. ROGER et BINET, après avoir recueilli 15 à 40 centimètres cubes de sang dans une solution citratée, complétée à 50 centimètres cubes, étudient la sédimentation du sang artériel et veineux et constatent que la sédimentation plus active obtenue dans le premier cas dépend non pas d'une action élective du poumon, mais du degré d'oxygénation du sang. En effet, il est possible de modifier la sédimentation par l'hyperpnée (sédimentation très intense), ou par l'asphyxie (sédimentation très lente). Il s'agit là d'un facteur important dont il faut tenir compte en clinique dans les épreuves de sédimentation.

Action expérimentale de la toxine phallinique et centres nerveux. — M. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE rappelle ses travaux antérieurs sur la préparation en partant de champignons vénéneux d'une toxine phallinique, à *toxicité fixe* et s'exerçant électivement sur les centres nerveux. Ceux-ci — chez un animal ayant succombé à l'intoxication — ont eux-mêmes un pouvoir toxique. Tandis que la matière cérébrale fraîche possède sur la toxine un pouvoir fixateur partiel, les moelles desséchées, comme les moelles rabiques, baissent de virulence et se conservent très longtemps (plus de deux ans). Cette atténuation soulève la question de l'utilisation possible des centres nerveux et des moelles à virulence atténuée, pour le traitement des malades au début d'une intoxication fongique, ou pour l'immunisation des chevaux fournisseurs de sérum antiphallinique. R. KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

QUATRIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

(Amsterdam, 7-12 septembre 1925.)

Tuberculose et accident. — Communication de M. le professeur DIEZ (Modène). — L'auteur, se basant sur des observations anatomo-pathologiques et cliniques, ainsi que sur des résultats d'expériences, émet l'opinion qu'une tuberculose n'est que rarement la suite d'une localisation (déterminée par un traumatisme) de bacilles tuberculeux se trouvant dans le sang. Dans la majeure partie des cas, il s'agit d'un foyer préexistant au siège du traumatisme. Le traumatisme ne fait que réveiller et aggraver ce foyer par les altérations bio-chimiques, anatomiques et fonctionnelles qu'il produit dans les tissus. Ce faisant, il diminue la résistance des tissus et augmente la virulence des bacilles.

Pour la tuberculose des poumons, des os et des articulations, l'auteur pose les conditions suivantes :

1° Le traumatisme doit provoquer des lésions anatomiques ;

2° Une phtisie doit débuter, suivant la forme, au plus tôt en un à trois mois, au plus tard six mois ; une ostéo-arthrite, au plus tôt après un mois, au plus tard six mois après le traumatisme, et un an pour les formes qui évoluent lentement avec suppurations ;

3° Il faut avoir la certitude qu'avant l'accident, il n'existait pas un foyer de tuberculose au siège du traumatisme ;

4° Les symptômes initiaux et le cours de la maladie doivent présenter une corrélation avec la lésion traumatique ;

5° Une aggravation par le traumatisme n'est admissible que si celui-ci est d'intensité moyenne, s'il ne s'écoule que peu de jours entre le traumatisme et l'aggravation, et si l'on est en droit d'assurer que ces symptômes ne sont pas dus à l'évolution normale de la maladie ;

6° Il n'est pas possible d'admettre une aggravation dans les cas où la maladie a déjà atteint un stade avancé.

Traitement d'urgence des plaies et sutures. — Communication de MM. le professeur LENORMANT et le Dr MOURE (Paris). — Après avoir décrit le développement des méthodes de traitement des plaies avant, pendant et après la guerre (asepsie *contra* antisepsie, suture primaire *contra* excision, irrigations et suture secondaire), l'auteur expose les diverses indications dans e traitement des plaies par accident. Les premiers soins et l'examen précis du blessé sont de première importance. La suture primaire exige un contrôle très soigneux durant les premiers jours (les symptômes d'inflammation demandent un débridement très large de la plaie). La contusion des tissus est une contre-indication de la suture primaire ; il est plus avantageux d'exciser largement ces tissus. La suture secondaire après nettoyage de la plaie et une fois la suppuration terminée, n'est nécessaire que pour les plaies béantes. Les tendons et les nerfs ainsi que, si possible, les gros vaisseaux, doivent être suturés immédiatement. Le même point de vue doit régir le traitement des fractures compliquées. Pour éviter l'infection, il faut, autant que possible, suturer tout de suite les plaies articulaires, et les fractures compliquées des articulaires doivent être l'objet de résections immédiates. L'amputation durant la période de choc traumatique n'est pas favorable. Les amputations classiques sont vétustes. Il faut recommander l'emploi systématique de sérum antitétanique et antigangreneux en grande quantité.

La mort par électrocution. — Communication de M. le professeur SCHRIDDE (Dortmund). — Sur 39 cas d'électrocution étudiés par l'auteur, dans lesquels un courant alternatif de 220 à 250 volts avait suivi le trajet main-pied, un état thymico-lymphatique a été relevé 28 fois. Aucune altération même microscopique n'a été relevée dans aucun organe. Œdème du poumon dans 21 cas, donc ces individus ne sont morts que quelques instants après l'accident ; les 17 autres sont morts sur le coup. Il est actuellement impossible de dire pourquoi les thymico-lymphatiques sont plus sensibles au courant électrique et meurent par fibrillation du cœur. Au point de vue des secours, ils ne sont efficaces que dans les instants qui suivent l'accident.

L'intoxication par les gaz. — Communication de M. le Dr AIELLO (Milan). — L'auteur examine surtout les intoxications provoquées par les composés d'hydrates de carbone (benzine, benzol, toluol) et par les gaz de combat. Il donne, avec la bibliographie, un aperçu de leurs caractères et de leur action (intoxication aiguë et chronique) ainsi que des mesures à prendre pour la protection des ouvriers, entre autres, par une législation internationale. Il traite plus spécialement l'intoxication chronique par le benzol (chez les ouvriers des industries du caoutchouc et des usines de munitions) et les conséquences tardives des empoisonnements par les gaz de combat, spécialement au point de vue de leurs relations avec la tuberculose.

L'intoxication par l'hydrogène sulfuré et le sulfure de carbone et les gaz toxiques en général. — Communication de M. le Dr KRANENBURG (Hollande). — L'auteur expose successivement : *a*) la relation entre le temps, la concentration et l'activité de quelques gaz toxiques, notamment des gaz narcotiques ; *b*) l'activité des mélanges de gaz toxiques ; *c*) l'influence de la température sur la tolérance humaine pour les gaz empoisonnés ; *d*) l'influence du travail manuel sur l'activité de ces gaz et, finalement, *e*) la question de la tolérance de l'addition de tétraéthyl-plomb à la benzine (les opinions à ce sujet sont partagées : les Américains sont optimistes; Zangger de Zurich, se basant sur des calculs contestables, est pessimiste). Il faut attendre le résultat de recherches ultérieures sur les dangers possibles de ce corps.

Intoxications professionnelles par les hydrocarbures. — Communication de M. le Dr FLORET (Elberfeld). — L'auteur relate de nouveaux détails sur des cas d'empoisonnement par l'acétylène (empoisonnement par les hydrures de phosphore), le chlore, la benzine et le benzol. Par contre, le benzol semble parfois exercer une action nettement favorable sur la constitution des ouvriers et des ouvrières.

Empoisonnement par l'hydrogène phosphoré. — Communication de M. le Dr VAN RYSSEL (Hollande). — L'auteur relate le cas de trois enfants ayant dormi auprès d'un chargement de ferro-silicium et qui tombèrent subitement malades. Le plus jeune, âgé de onze mois, mourut

dans l'espace de vingt-quatre heures. L'autopsie décela un thymus hypertrophié sans état lymphatique et une dégénérescence graisseuse très prononcée du myocarde. Cette dernière est due à l'action de l'acide phosphorique. La mort survient souvent trop rapidement pour que des dégénérescences organiques aient le temps de se développer.

Chez les deux autres enfants, on put constater aussi des troubles circulatoires (pouls rapide, etc.).

Intoxication par l'hydrogène phosphoré (ferro-silicium). — Communication de M. le Dr Van Herwerden (Hollande). — Des prescriptions internationales au sujet de la manipulation du ferro-silicium sont désirables. Les ordonnances du règlement de la navigation sur le Rhin actuellement en vigueur sont inexécutables ou inexécutées. De nos jours, où, dans le port de Rotterdam, des quantités de ferro-silicium sont transportées de Suède par le Rhin, on observe beaucoup de cas graves d'empoisonnement. Des avertissements oraux et écrits n'ont eu aucun succès. La Société des nations pourrait peut-être trouver ici un champ de travail très utile.

Formation de méthémoglobine par les toxiques contenant de l'azote. — Communication de M. le Dr Heubner (Göttingen). — Démonstration et explication du fait que les poisons contenant de l'azote (nitrobenzol, aniline, gaz nitreux, etc.) appartiennent aux substances capables de provoquer la production de méthémoglobine. Dans l'auto-oxydation progressive des matières premières, il y a production active d'oxygène qui transforme l'hémoglobine.

Le travail dans l'air chaud et humide, spécialement dans les mines de houille. — Communication de M. le Dr Thomson (Londres). — L'auteur expose les facteurs qui influent sur la production et la perte de la chaleur, sur la température et le degré d'humidité de l'atmosphère. La catathermomètre de Hill est un instrument de valeur pour l'étude de l'atmosphère à ces points de vue hygiéniques.

L'auteur examine ensuite la nature et l'étiologie de la crampe des mineurs et le rôle qu'y joue l'usage excessif d'alcool. La meilleure boisson est de l'eau avec une certaine proportion de sel. Le besoin de nourriture, de viande surtout, est grand chez les mineurs.

Le travail dans une atmosphère chaude et humide. — Communication de MM. les Drs Torres Fragas et B. Soler (Madrid). — Ce travail provoque chez l'ouvrier des affections rhumatismales, de la dilatation aiguë du cœur, de la dilatation bronchique ; il prédispose à la tuberculose. Seul un rapide éloignement de l'atmosphère nocive peut écarter ce dernier danger. Dans les industries à chaleur et à humidité, la plus rigoureuse hygiène doit être requise ; exclusion des malades dès les premiers symptômes et prise en considération de leur état de santé lors de leur replacement.

(A suivre.)

Dr M. de Laet.

XXXIVe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

De l'appareillage actuel des fractures de l'humérus.

Rapport de M. J. Guyot (de Bordeaux).

L'appareillage actuel des fractures de l'humérus date des recherches de Delbet, qui, en 1901, proposa une nouvelle méthode basée sur l'*extension continue*. Puis Tuffier en 1903 attira, un des premiers, l'attention sur la valeur de l'*abduction* dans le traitement des fractures du bras.

Et en 1906 Judet et Dupuy de Frenelle inventèrent séparément des appareils dans lesquels *l'extension continue est associée à une abduction variable.*

Principes directeurs de l'appareillage. — Quel que soit le point de l'os fracturé et la direction du trait de fracture, les fragments ont plus ou moins de tendance à se déplacer, sauf dans les fractures par engrènement de la tête humérale. Ce déplacement détermine trois sortes de déformations :

1° L'angulation. — Elle peut se faire dans tous les sens. Au tiers supérieur elle est de cause musculaire et réalise la déformation en crosse par abduction du fragment supérieur. Au niveau de la diaphyse, l'angulation est commandée par le traumatisme, la pesanteur, l'attitude défectueuse du coude. A la partie inférieure de la diaphyse, le fragment inférieur est presque toujours porté en arrière, simulant une luxation du coude.

2° Le chevauchement. — Il peut ne pas exister dans certaines fractures transversales. Dans les fractures obliques, c'est le sens du trait de fracture qui commande le chevauchement. Il cause le raccourcissement du levier brachial et peut être décelé par la radiographie et par la mensuration.

3° Le décalage. — Sous ce terme on comprend depuis Destot le déplacement par rotation des fragments l'un sur l'autre. Le décalage existe dans toutes les fractures, mais il atteint son plus haut degré dans les fractures du tiers supérieur, le fragment supérieur tournant en dehors sous l'influence des muscles scapulaires postérieurs et le fragment inférieur en dedans par l'action des grands pectoral et dorsal. Ce déplacement est d'ailleurs accentué par l'attitude souvent donnée à l'avant-bras qu'on ramène et fixe devant le thorax.

La consolidation des fragments dans cette situation de décalage limite la rotation externe du bras.

Pour déceler le décalage, il faut examiner l'orientation des épiphyses et surtout recourir à la radiographie. Enfin on se rappellera que dans le traitement des fractures de l'humérus, l'avant-bras ne doit pas être ramené en écharpe devant le thorax dans le plan frontal.

L'appareillage comporte certaines *contre-indications*. La principale est l'*interposition musculaire* dont le diagnostic sera basé sur cette triade symptomatique : obliquité du trait, écartement des fragments, absence de crépitation osseuse. En pareil cas, il y a lieu d'intervenir chirurgicalement.

Parmi les fractures qu'il ne faut pas appareiller, on peut citer encore les fractures de l'extrémité supérieure chez le vieillard qui seront traitées exclusivement par le massage, les fractures diaphysaires avec paralysie radiale, les fractures du col avec luxations irréductibles

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de l'épaule, les fractures isolées du condyle huméral qu'on doit opérer.

Il est nécessaire de tenter la *réduction de la fracture* avant d'appareiller, au besoin en s'aidant de l'anesthésie locale selon la méthode de Quénu ou de l'anesthésie générale. Une série d'appareils sont d'ailleurs faits pour réaliser d'eux-mêmes cette réduction dans certains cas.

La *durée de l'appareillage* est variable. Pour les fractures fermées de la diaphyse, la consolidation est obtenue en trente ou quarante jours. Pour les fractures ouvertes, il faut compter cinq ou six semaines.

Description des appareils. — Les fractures de l'humérus peuvent être traitées par deux méthodes : la méthode ambulatoire, qui est la meilleure, et la méthode non-ambulatoire, qui convient à certains cas spéciaux.

A. MÉTHODE AMBULATOIRE. — I. *Appareils de contention simple.* — Ceux-ci s'adressent aux fractures sans grand déplacement ou à déplacement réduit. Ils ne doivent être employés qu'autant que l'immobilisation du foyer de fracture est permanente. Ils peuvent être divisés en deux catégories, selon que le bras est fixé dans l'extension ou dans l'abduction.

1° *Appareils de contention, le bras en extension.* — L'*appareil à attelles*, surtout employé comme moyen provisoire, est un appareil définitif suffisant pour les fractures sans déplacement.

Parmi les *appareils plâtrés*, celui de Hennequin est abandonné. Il vaut mieux appliquer un appareil thoraco-brachial, type Judet ou Leriche.

Dans cette catégorie prennent place encore l'attelle métallique de Cramer et l'appareil de Séjournet, un peu complexe et d'application délicate, mais qui a donné d'excellents résultats fonctionnels à son auteur.

2° *Appareils de contention, le bras en abduction.* — L'abduction est motivée par la nécessité de mettre le fragment inférieur dans la continuité du fragment supérieur dont le déplacement en dehors déterminé par des muscles puissants ne peut être directement corrigé. La position en abduction est obtenue soit à l'aide d'appareils triangulaires formés d'attelles en bois ou en fil de fer, comme les attelles de Pascalis, d'Hoffmann, de Van de Velde, le triangle d'Hacker, soit avec des appareils plâtrés à anses métalliques comme ceux de Leriche, de Lance et l'appareil de Bonnal.

II. *Appareils à extension axiale.* — Ceux-ci exercent sur les fragments une action d'extension intermittente ou continue qui tend à combattre l'action des muscles, au moins des muscles à direction longitudinale, de façon à corriger le chevauchement et dans une certaine mesure l'angulation. L'extension axiale peut être réalisée de diverses manières :

1° *Extension simple.* — On fixe un poids à l'extrémité inférieure du bras à l'aide d'un bandage adhésif. L'inconvénient de cette méthode est que l'extension n'est réalisée que quand le malade est dans la position debout ou demi-assise.

2° *Extension par suspension axillaire.* — Un arc métallique axillaire est suspendu élastiquement à l'extrémité supérieure d'une tige ou d'une attelle dont l'extrémité inférieure est solidarisée avec le coude. C'est le principe des appareils d'Abadie et de Potts.

3° *Appareils à béquille axillaire.* — Ils sont très nombreux. Leur caractère commun est d'être constitués par une tige métallique terminée en haut par une fourche qui fait la contre-extension axillaire, l'extension étant réalisée ou maintenue par différents moyens : des poids : béquillon de Pascalis ; une glissière : béquillon de Lonsdale, d'Alquier ; des ressorts : appareils de Delbet, de Leclercq, Heitz-Boyer, etc.

4° *Extension à ressorts sans béquille axillaire.* — Un exemple de ce genre d'appareils est celui de Bardenheuer et Graesner. Une chape scapulaire maintenue par une bretelle fait la contre-extension. L'extension est produite sur une attelle axiale par un ressort et une crémaillère solidarisée, au-dessous du coude qui est libre, avec l'extrémité inférieure du bras à l'aide de bandelettes adhésives.

5° *Plâtres à attelles extensives.* — Ici des attelles à ressorts ou à glissières sont fixées de part et d'autre dans des appareils plâtrés circulaires prenant en bas le coude et l'avant-bras, en haut la partie supérieure du bras, l'épaule et l'aisselle, voire même quelquefois le thorax. On peut citer dans ce groupe les appareils d'Alquier-Foisy, de Vignard, de Martini, de Santamaria.

6° *Attelles métalliques.* — Ayant surtout pour but de réaliser l'extension axiale des fractures ouvertes, ces appareils ont été en général construits au cours de la guerre. Ils comportent un point d'appui axillaire et une traction élastique sur la partie inférieure du bras : attelles de Ferrier, de Jones, de Pécharmant, de Descomps.

III. *Appareils à extension et abduction moyenne.* — Ils sont formés d'une partie thoracique et d'une gouttière ou d'une attelle qui reçoit le bras en abduction et l'avant-bras fléchi, l'extension étant généralement obtenue à l'aide d'un caoutchouc. Les appareils de ce type les plus connus sont ceux de Judet, de Dupuy de Frenelle, de Pouliguen, de Cauchois, de Rouvillois, de Miss Gassette, de Paschoud.

IV. *Appareils à abduction à angle droit.* — Dans certaines fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus on a préconisé l'abduction à angle droit que peuvent donner certains des appareils déjà décrits mais pour laquelle ont été créés spécialement l'attelle aéroplane de Cleary, le cadre de Judet et l'appareil de Warren Sever, ces deux derniers permettant d'obtenir en outre l'élévation de l'avant-bras en rotation externe.

B. TRAITEMENT NON-AMBULATOIRE. — Lorsqu'on doit recourir à cette méthode, on peut utiliser le dispositif simple proposé par Quénu, l'attelle de Thomas avec dispositif d'Henry ou les cadres à suspension de Miss Gassette, de Blacke et de Murray.

Choix des appareils. — Pour choisir l'appareil qui convient, il faut tenir compte d'éléments nombreux : 1° de la nature de la fracture (ouverte ou fermée) ; 2° du siège du trait de fracture et de sa direction ; 3° du déplacement des fragments ; 4° des autres lésions associées, enfin de l'âge du sujet et ses tares.

Aux *fractures ouvertes* et particulièrement aux fractures de guerre conviennent les plâtres à anses métalliques et, quand il y a une large perte de substance osseuse, les plâtres à attelles extensibles de Foisy et Alquier, l'attelle de Pécharmant.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les *fractures fermées* de la *diaphyse humérale* seront traitées, s'il y a peu de déplacement, par des appareils de simple contention, et dans tous les autres cas par les appareils à extension continue ou intermittente.

Les fractures siégeant au niveau du *V deltoïdien* ou du *col chirurgical*, celles du col avec luxation de la tête, quand celle-ci aura pu être réduite, représentent l'indication principale des appareils à abduction modérée tels que ceux de Judet, de Dupuy de Frenelle, de Pouliguen.

Quand les fractures de la grosse tubérosité humérale s'accompagnent d'un grand déplacement, c'est avec les appareils à abduction à 90°, attelle de Cleary, cadre de Judet, qu'on arrivera le mieux à rapprocher les fragments.

Mais il n'est besoin d'aucun appareillage pour les fractures sans déformation axiale du col anatomique ou chirurgical chez l'adulte et le vieillard. Le massage suffira.

Dans les *fractures de l'extrémité inférieure*, l'appareil de choix est le plâtre appliqué le coude fléchi à angle aigu. Si la réduction ne peut être obtenue, on peut exceptionnellement utiliser l'extension aux crochets ou au clou.

Chez l'enfant, les fractures du tiers supérieur doivent être traitées par le plâtre thoraco-brachial ; celles de l'extrémité inférieure, la sous-condylienne par l'appareil de Broca, celle de la trochlée par l'extension, le coude fléchi à angle droit et en supination forcée. Enfin, dans les fractures à grand déplacement il faut employer l'extension au lit, le coude fléchi avec contre-extension postérieure.

En terminant, le rapporteur insiste sur l'intérêt que présenteraient l'installation dans les hôpitaux d'une salle d'appareillage pour fractures munie du personnel et du matériel nécessaires, y compris la radiographie, et la création, dans les grandes villes au moins, d'un service spécialisé faisant revivre les centres de fractures organisés pendant la guerre.

NOUVELLES

Cri d'alarme. — Confrères, prenez garde : il se prépare une attaque contre le doctorat en médecine.

Alors que les efforts des praticiens ont, depuis déjà de nombreuses années, obtenu la suppression des doctorats spéciaux et l'unification de notre titre qui lui donne sa véritable signification et sa véritable valeur, il se trouve à nouveau menacé.

Alors que, dans le monde entier, on assiste à l'évolution de l'art dentaire vers la stomatologie ; que le nombre des médecins qui l'exercent augmente de jour en jour ; qu'ainsi cette spécialité tend à reprendre sa véritable place dans le patrimoine médical ; que l'Italie, la Hongrie la Roumanie, l'Autriche, le Portugal imposent pour son exercice le doctorat en médecine ; que l'École française de stomatologie est à la veille de manquer de place pour les confrères qui veulent se spécialiser dans cette branche de la médecine, nous sommes menacés, en France, d'une régression.

Des chirurgiens-dentistes, poussés par quelques meneurs n'ayant en vue que leur intérêt personnel et la consolidation de leur propre situation, font l'impossible pour obtenir la création d'un nouveau doctorat spécial, *le doctorat en chirurgie dentaire.*

Ce titre, masquant leur insuffisance, ne pourrait que créer une confusion regrettable avec le nôtre.

Les médecins de France ne peuvent laisser se perpétrer cette atteinte à leur droit, cette séparation de leur patrimoine d'une spécialité qui leur appartient, cette usurpation qui favoriserait encore l'exercice illégal.

Il nous faut nous unir tous pour une action commune : action par nos syndicats, nos associations, nos sociétés, action sur les diverses personnalités que nous pouvons atteindre, action sur le public dont l'intérêt bien entendu est en jeu.

La médecine aux médecins.

Dr Gires, *Président du Syndicat des stomatologistes.*

Dr Sauvez, *Président de la Société des stomatologistes des hôpitaux.*

Dr Bozo, *Directeur de l'Ecole de stomatologie.*

Dr Herpin, *Président de la Société de stomatologie de Paris.*

Attributions du directeur des services d'hygiène d'Alsace et de Lorraine (arrêté du 1er octobre 1925). — Le directeur des services d'hygiène d'Alsace et de Lorraine reste chargé, sous l'autorité du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, de l'application de la législation locale relative à l'hygiène, à la lutte contre les maladies contagieuses, aux vaccinations antivarioliques et aux statistiques médicales ; des lois locales relatives à la création, au transfert et à l'exploitation des pharmacies ; des lois du 13 juillet 1921 et du 28 mai 1923 accordant, sous certaines conditions, l'équivalence de diplôme aux médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens lorrains ; de l'arrêté-décret du commissaire général de la République du 24 septembre 1919 réglant l'exercice de l'art dentaire en Alsace et Lorraine par les dentistes non diplômés ; des affaires concernant l'admission au traitement des membres des caisses d'assurance sociale, l'administration des laboratoires régionaux de bactériologie de Strasbourg et de Metz et de l'institut vaccinal de Strasbourg, la surveillance sanitaire des frontières en ce qui concerne les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, la chambre des pharmaciens d'Alsace et de Lorraine, l'établissement du tarif officiel des médicaments, les subventions, l'établissement du budget, la liquidation des dépenses. Il reste également chargé des études relatives à l'application des lois françaises.

Il a, pour les affaires courantes ressortissant à ces services, délégation permanente de la signature du ministre. Il soumet à l'examen et à la signature du ministre les affaires importantes qui réclamaient la signature du commissaire général de la République à Strasbourg avant le rattachement.

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques prend, sous l'autorité du ministre, compétence en ce qui concerne le personnel médical (directeurs départementaux d'hygiène, médecins d'arrondissement), les affaires concernant l'exercice de la médecine, de l'art dentaire et la profession de sage-femme (loi du 30 novembre 1982).

Conférences de pharmacologie. — M. le Dr Busquet, agrégé, a commencé le cours le 13 novembre et le continue

NOUVELLES *(Suite)*

les lundis, mercredis, vendredis à 15 heures (amphithéâtre Vulpian).

Sujet : Modificateurs du système nerveux.

Cours d'anatomie pathologique. — M. le professeur ROUSSY a commencé son cours et le continue les lundis, mercredis, vendredis à 16 heures au grand amphithéâtre de la Faculté.

Sujet : Anatomie pathologique générale : les processus généraux dans les divers tissus et organes.

Cours d'anatomie. — M. le professeur NICOLAS commencera son cours le 16 novembre à 16 heures (petit amphithéâtre) et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Sujet : Système nerveux central.

Cours d'histologie. — M. le Dr VERNE, agrégé, a commencé ce cours le 10 novembre à 16 heures et le continuera les jeudis, samedis, mardis suivants au grand amphithéâtre de la Faculté.

Clinique des maladies nerveuses. — M. le professeur Georges GUILLAIN, commencera son cours le 20 novembre à 10 h. 30 à l'hospice de la Salpêtrière et le continuera les mardis à 10 heures et les vendredis à 10 h. 30.

Cours de pathologie et thérapeutique générales. — M. le professeur MARCEL LABBÉ commencera son cours le 16 novembre à 17 heures (petit amphithéâtre) et le continuera les lundis, mercredis, vendredis à la même heure.

Clinique médicale (hôpital Beaujon). — M. le professeur ACHARD commencera ses leçons le 14 novembre à 10 heures à l'hôpital Beaujon, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Tous les jours, à 9 heures, enseignement clinique au lit des malades par MM. Mouzon et Bloch, chefs de clinique.

Lundis, mercredis, vendredis, 10 h. 30. Conférences et démonstrations sur la pathologie élémentaire, la neurologie, la dermatologie, les recherches de laboratoire appliquées à l'exploration clinique par MM. Touraine, Rouillard, Leblanc, Feuillié, médecins des hôpitaux, Thiers, ancien chef de clinique, Lièvre, chef de laboratoire.

Lundis et jeudis, 10 heures. Consultations spéciales par MM. Foix, agrégé et Léopold Lévi : Maladies du système nerveux et des reins, dystrophies et maladies des glandes endocrines.

Conférences cliniques et thérapeutiques (hôpital Broussais). — M. le Dr DUFOUR, médecin de l'hôpital Broussais, fait tous les vendredis à 10 h. 30 des présentations de malades avec courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

Cours de psychiatrie élémentaire. — Ce cours en vingt leçons, destiné aux externes et aux internes des hôpitaux, commencera le 17 décembre à 17 heures, asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, et continuera tous les jeudis à la même heure. Ce cours gratuit est fait par M. le professeur HENRI CLAUDE.

Conférences d'ophtalmologie pratique (hôpital Cochin), — M. le Dr CANTONNET, ophtalmologiste de l'hôpital Cochin, assisté de MM. les Drs JOLTROIS et FOMBEURE, fera le 14 novembre, les mardis, jeudis et samedis suivants à 13 h. 30, à l'hôpital Cochin, une série de neuf conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes.

S'inscrire à l'hôpital Cochin.

Leçons sur la réfraction oculaire (hôpital Saint-Louis) — M. le Dr JOSEPH fait dans le service de M. le Dr Dupuy-Dutemps une série de huit leçons sur la réfraction oculaire les mardis, jeudis et samedis à 14 heures, depuis le 10 novembre.

Prix du cours : 80 francs. S'inscrire à l'hôpital Saint-Louis.

Leçons de dermatologie et de syphiligraphie. — Dans le service de M. le Dr Lortat-Jacob à l'hôpital Saint-Louis, chaque lundi à 10 heures du 9 novembre au 26 juin, leçons et présentations de malades à la policlinique de la salle Alibert avec la collaboration de MM. LEGRAIN, ROBERTI, FERNET, GASTINEL, BREGER, HAYE, PELISSIER, LE RASLE, LEFÈVRE, SOLENTE et du Dr SCHOUX.

Service du Dr Le Noir (hôpital Saint-Antoine). — Le mercredi, consultation pour les maladies de l'appareil digestif et de la nutrition. Salle Aran, à 9 h. 30.

Le samedi à 10 h. 30 : Radiodiagnostic des malades du service. Visite des salles à 9 h. 30.

Conférences de thérapeutique digestive (hôpital Saint-Antoine). — Le Dr LE NOIR, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, fera du 30 novembre au 6 décembre une série de conférences de thérapeutique digestive. Traitement de l'ulcère gastro-duodénal, des vomissements incoercibles, de l'aérophagie. Physiothérapie des affections gastriques : le tubage duodénal et ses applications thérapeutiques. Traitement de la dysenterie et des colites.

Exposé et discussion des méthodes nouvelles.

Les conférences auront lieu tous les matins à 10 h. 30, salle Aran.

Se faire inscrire salle Aran.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren, XVe). — Assistants titulaires : MM. Boulanger, Grandjean et Brûlé ; assistant adjoint : M. Quenay ; assistant chirurgical : M. G. Yvon ; assistant médical : M. Siguret ; chefs des laboratoires : MM. Beauvy, Detot, Le Guyon et Lobligeois ; chef du service : M. F. Cathelin.

Enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes. Semestre d'hiver à partir du jeudi 5 novembre 1925.

Programme. — Consultations, les mardis, jeudis et samedis, de 9 heures à 11 heures. — Opérations et lithotritie, les vendredis, à 9 heures, au pavillon-annexe. — Cystoscopie et cathétérisme des uretères, les mardis et samedis, à 9 h. 30. — Radiographies, les mercredis, à 9 heures. — Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de planches, les jeudis, à 10 heures. — Injections épidurales et électricité (haute fréquence), les mercredis, à 9 h. 30. — Urétrites et examen des gouttes, les lundis, à 10 heures. — Traitements, tous les jours, le matin, de 8 heures à midi.

Le Musée, la Bibliothèque et les Laboratoires sont ouverts tous les jours aux élèves. Les cours particuliers sont annoncés par des affiches spéciales. Des certificats seront délivrés à la fin de chaque semestre aux élèves et aux médecins étrangers les plus assidus.

Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers et les étudiants immatriculés. S'adresser tous les matins chez le concierge, 156 *bis*, avenue de Suffren.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Gilbert, assisté de M. Maurice Villaret, agrégé, a commencé son enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu, le lundi 2 novembre 1925, à 9 heures du matin.

Sa première leçon à l'amphithéâtre Trousseau aura lieu le samedi 14 novembre 1925, à 10 h. 45. Ses leçons ultérieures auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure, les mercredis et les samedis.

Programme de l'enseignement. — 1° Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale, les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 heures, dans les salles, avec l'aide de MM. Henri Bénard et Maréchal, anciens chefs de clinique ; Coury, ancien chef de clinique adjoint ; Paul Blum, chef de clinique ; Tzanck et Fatou, chefs de clinique adjoints ; Pollet, Surmont et Bouttier, ancien interne et internes du service.

2° Enseignement et exercices techniques de laboratoire, le jeudi, à 9 heures, au laboratoire Dieulafoy (amphithéâtre Bichat) et dans la salle des exercices techniques, avec l'aide de M. Henri Bénard, chef du laboratoire de bactériologie ; Mlle Tissier, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, et M. Deval, chef du laboratoire de chimie.

3° Enseignement pratique de technique des agents physiques, le mercredi, à 9 heures (6 leçons élémentaires pour les stagiaires), à l'amphithéâtre Trousseau et dans les locaux des agents physiques, avec l'aide de MM. Lagarenne et Lucy, chef et chef adjoint du laboratoire central de radiologie de l'Hôtel-Dieu et de la clinique médicale ; Durey, Dausset, chefs du laboratoire ; Gérard, chef adjoint du laboratoire des agents physiques.

4° Visite des salles (salles Saint-Christophe, Sainte-Jeanne, Saint-Charles et Sainte-Madeleine) tous les matins, à 10 heures : examen des malades par le professeur ou par les élèves sous sa direction ; lecture et critique des observations : résumé des faits pathologiques et enseignement qui en découle au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

5° Consultations (service des consultations, salle Sainte-Madeleine), le jeudi, à 11 h. 30 : maladies du tube digestif, du foie et du pancréas (M. Jomier, ancien chef de clinique). — Le lundi, à 9 heures: gynécologie (M. Dalché, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu). — Le mardi, à 9 heures : dermatologie et syphiligraphie (M. Brin, ancien chef de clinique). — Le vendredi, à 11 h. 30 : oto-rhino-laryngologie (M. Dufourmentel, ancien chef de clinique).

6° Leçons à l'amphithéâtre Trousseau : le mercredi, à 10 h. 45 : présentation de malades, avec l'aide de MM. Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux ; Lippmann, Paul Descomps, Henri Bénard, Saint-Girons, anciens chefs de clinique, et Dumont, ancien chef de laboratoire. — Le samedi, à 10 h. 45 : clinique magistrale.

Une série de leçons sur le diabète sera faite pendant le semestre d'hiver. Une série de leçons sur les maladies du tube digestif sera faite pendant le semestre d'été.

Un enseignement de vacances (juillet à novembre 1926), un cours de revision à Pâques 1926 et deux cours de perfectionnement en juillet 1926 (maladies du foie) et en septembre 1926 (maladies du tube digestif) auront lieu à la clinique médicale sous la direction de M. Maurice Villaret, agrégé, médecin des hôpitaux.

Cours libre sur l'assistance médico-sociale. — M. le Dr ARMAND-DELILLE commencera le 18 novembre à 18 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique, et continuera les mercredis suivants à la même heure une série de 16 conférences sur l'assistance médico-sociale.

Cours libre sur les maladies du cœur. — M. le Dr LUTEMBACHER commencera le 19 novembre à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera les jours suivants à la même heure une série de conférences sur les arythmies en clinique.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. le professeur ROUVIÈRE, professeur, commencera ses conférences le 10 novembre, à 17 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Sujet : Anatomie de l'abdomen et du bassin.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr METZGER, agrégé, commencera le cours le 10 novembre, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les jeudis, samedis et mardis.

Sujet : Grossesse, accouchement et post-partum normaux.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur GEORGES GUILLAIN commencera son cours le 20 novembre à 10 h. 30 à l'hospice de la Salpêtrière et le continuera les mardis à 10 heures et les vendredis à 10 h. 30.

Tous les matins, à 9 h. 15, conférences de séméiologie et de clinique par le Dr FOIX, agrégé ; MM. Alajouanine, Girot et P. Mathieu, chefs de clinique.

A 10 h. 30, examen et présentation de malades par le professeur.

Démonstrations biologiques, examens du liquide céphalo-rachidien, par M. LÉCHELLE, chef du laboratoire de biologie, les jeudis, à 10 heures.

Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. IVAN BERTRAND, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, les lundis, à 10 heures.

Examens d'électro-diagnostic et démonstrations électro-physiologiques, par M. G. BOURGUIGNON, chef du service d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière, les mardis, jeudis et samedis, à 10 heures.

Examens de neurologie oculaire, par M. LAGRANGE, les mercredis à 10 heures, les lundis et vendredis à 14 heures.

Examens otologiques, par M. TRUFFERT, les samedis à 10 heures et lundis à 15 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 9 *Novembre.* — M. J. DELPEYROU, Etude clinique de l'évolution artérielle puerpéruale. — M. THUILLANT, Etude expérimentale sur les anesthésiques.

12 *Novembre.* — M. P. MALFUSON, Le milieu buccal et son équilibre biologique. — M. GALLAIS, Le paludisme en France. — M. FUCHS, Les abus du sport. — M. LECLERC (externe), Etude sur les multiples indications du scuroforme. — M. CENAC, De certains langages créés par des aliénés.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 45. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 9 heures : M. le professeur LEJARS. Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30 : M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures, M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr HÉRELLE : Les applications thérapeutiques du bactériophage.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de M. le Dr GARNIER.

14 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

14 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

14 NOVEMBRE. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai d'inscription pour le concours d'admission à l'emploi de médecin aide-major et de pharmacien aide-major des troupes coloniales.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Restaurant Radlé (5, rue d'Hauteville), à 12 heures. Réunion de l'Association des anciens élèves de l'École de médecine de Reims.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel Lutetia. Dernière limite d'inscription pour participer au lunch qu'offrira la Fédération des anciens médecins des troupes coloniales et de la marine.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. M. le Dr GOUGEROT : Traitements arsenicaux.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de M. le professeur NICOLAS, à 16 heures.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. Ouverture du cours de M. le professeur MARCEL LABBÉ.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. M. le Dr MAUCLAIRE. Cours de chirurgie orthopédique.

16 NOVEMBRE — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

16 NOVEMBRE. — *Saint-Denis.* Concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Denis.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, à 10 heures. M. PROUST : Ouverture d'une série de conférences sur la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les concours de médaille d'or (médecine et chirurgie).

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. Leçon clinique par M. le professeur OMBRÉDANNE.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Assemblée générale de l'A. D. R. M., à 17 heures, à la Faculté de médecine.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Conférence clinique.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE. Leçon clinique : Les aliénés en liberté.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU. Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, à 18 heures. Dr LUTEMBACHER : Film cinématographique des arythmies, démonstration de l'électrocardiographe.

19 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen à l'hospice général, à 16 h. 30.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN. Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU. Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. M. le Dr MAUCLAIRE : Cours de chirurgie orthopédique de l'adulte.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 11 heures. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broca, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. LEVADITI : L'état actuel de la chimiothérapie de la syphilis.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr SALIMBENI : Les vaccins microbiens.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 45. M. le professeur HARTMANN. Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE : Policlinique, consultations et traitement.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 heures. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — Paris. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux d'Amiens.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures M. SALIMBENI : Les vaccins microbiens.

21 NOVEMBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

21 NOVEMBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

CONTRE LES PARTISANS DE LA FAILLITE

Il ne faut pas exagérer les difficultés présentes, ainsi que le font des partisans de la faillite qui ne la brandissent, comme un épouvantail, que pour chercher à nous imposer leur panacée, l'impôt sur le capital. La France, heureusement, a quelque ressort et l'attitude même de la Bourse montre que les deux ou trois millions de Français qui possèdent des rentes, des bons, des actions et des obligations, ne perdent pas leur sang-froid. Au reste, que de projets enterrés depuis que le fameux bordereau de coupons avait apparu à certains comme un premier moyen de dresser le véritable inventaire des fortunes mobilières, préface d'audacieuses confiscations !

Il semble bien que la consolidation forcée des bons soit non moins définitivement inhumée. Les bons de la Défense sont un instrument qui a fait ses preuves, et qui est trop précieux, malgré les objurgations des financiers classiques que glace d'effroi l'idée que leur renouvellement pourrait être arrêté, pour qu'on les abandonne aujourd'hui.

Il est vrai que ceux qui les voulaient consolider de force, au lieu d'attendre que les années en amènent peu à peu la transformation, en même temps que la restauration définitive de nos finances et de notre situation économique, se rabattent maintenant sur les bons du Trésor à court terme. Or, bien qu'au point de vue matériel le non-remboursement de ces bons ne doive pas avoir des conséquences aussi graves pour les banques, les commerçants et les particuliers, l'effet moral et l'atteinte portée au crédit de l'État par la défaillance du Trésor à une seule de ses échéances, seraient aussi désastreux.

Pour faire comprendre à quel point le projet de consolider les bons à court terme est insensé, il suffit de citer les chiffres. De toutes les échéances de cette année, il ne reste plus à faire face qu'au paiement de 2 milliards et demi de bons émis en 1923, dont le remboursement a été demandé par les porteurs. Il ne peut être question d'éluder ce paiement, car les titres ont été déjà déposés au Trésor.

En 1926, il y aura une échéance de 6 milliards. Mais les demandes de remboursement seront certainement bien inférieures à cette somme. En se basant sur la proportion de l'échéance du 8 décembre prochain, qui pouvait s'élever à 10 milliards et pour laquelle le Trésor n'aura à payer que le quart environ de cette somme, l'échéance de l'année prochaine se réduira à 1 milliard et demi. Admettons même que les porteurs exigent le remboursement du double, soit 3 milliards. C'est donc pour cette somme, exigible l'année prochaine, que l'État déciderait dès maintenant de se déclarer insolvable ! Ce serait aussi absurde que coupable.

Je reste persuadé que tout peut s'arranger, sans moyens révolutionnaires, sans chirurgie fiscale. A deux conditions qui réuniraient, j'en suis persuadé, la majorité des suffrages, s'il était procédé à un referendum à la manière suisse. D'abord que les impôts ne dépassent pas le chiffre de 36 milliards prévus pour 1926 : c'est 13 milliards de plus qu'en 1922 et la progression est suffisante ; ensuite que l'on veuille bien reconnaître que, la France étant le pays du monde où les traditions d'épargne sont le plus profondément ancrées, c'est-à-dire où les porteurs de valeurs mobilières de toute sorte sont le plus nombreux, c'est aller contre les intérêts mêmes de la nation que de chercher dans la persécution des valeurs le remède à toutes les erreurs financières.

Quant à des projets évidemment très ingénieux, comme la Caisse d'amortissement, il ne faut pas leur attribuer une vertu qu'ils ne peuvent avoir. Si l'idée a séduit certains partis politiques, c'est parce qu'elle est apparue comme un moyen de se libérer de l'obsession de la dette flottante. La nécessité d'assurer le report de cette dette par des procédés corrects, oblige à faire une certaine politique, une politique qui maintienne la confiance des porteurs. C'est à cette contrainte qu'ils voudraient échapper, et ils voudraient y échapper uniquement pour n'avoir pas à corriger leurs méthodes et pour pouvoir donner libre cours à toutes leurs fantaisies. Mais il faut bien se dire qu'il n'y a pas de loi qui puisse forcer les Chambres à amortir lorsqu'elles ne le veulent pas.

Au reste, s'il faut se féliciter que les porteurs de rentes, bons et tous autres titres ne s'effraient point outre mesure, ne pourrait-on pas leur demander de pratiquer de leur côté une politique moins passive ? Ils représentent une masse dont le pouvoir électoral n'est pas négligeable. Qu'attendent-ils pour faire prévaloir leurs intérêts, alors surtout que ceux-ci rentrent dans le cadre général des grands intérêts nationaux ?

PETIT COURRIER

Toulouse 19. — Toujours la superstition de la cote ! Je n'y connais pas de remède, puisque les faits, et le simple bon sens, n'y peuvent rien.

Un Tuteur. — L'action, du nominal de 10 shellings, vient de recevoir un dividende de 4 sh. 6. Pourquoi cette mine est-elle si mal placée ?

LÉON VIGNEAULT.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

L'UROTHÉRAPIE PAR L'EUMICTINE

L'intégrité organique et fonctionnelle de l'appareil urinaire est capitale pour la santé et pour la vie elle-même. Le moindre trouble de l'émonctoire rénal, la plus minime lésion de la vessie ou de l'urètre, en obviant à l'épuration sanguine, en appelant l'infection, créent les plus redoutables toxémies. L'antisepsie urinaire devient une nécessité, pour empêcher l'envahissement ascendant de l'appareil par un microbisme visible ou latent.

L'*eumictine* est le modificateur classique de la muqueuse urétrale, le remède complet et souvent héroïque de la blennorragie *à toutes ses périodes*, ainsi que de la plupart des autres infections uro-génitales : à la fois diurétique et antiphlogistique, anticatarrhal et antiseptique, c'est l'agent curatif des urétrites aiguës et chroniques et l'antagoniste éprouvé des virulences gonococciques.

La vaccinothérapie, avec ses intéressantes promesses, ne doit pas nous faire oublier, dans la pratique, une médication balsamo-antiseptique qui a fait depuis longtemps ses preuves concluantes. Association bien dosée de *santalol* (seul principe utile de l'essence de santal officinale), *formine* et *salol*, l'eumictine est toujours favorablement tolérée ; elle constitue un traitement complet, n'offrant aucun des inconvénients inhérents aux similaires usuels. Ses principes, en liberté dans l'intestin seulement, agissent à l'état naissant, sans irriter ni les reins, ni les voies digestives, ni le système nerveux. Analgésiques et antiseptiques, ils suppriment douleurs, ferments nocifs, filaments et suintements, jugulent toutes virulences tenaces. L'atonie et la parésie vésicales, qui transforment l'organe en un bouillon de culture ; l'alcalinisation urinaire, préludant aux décompositions ammoniacales qui entraînent l'infection et le catarrhe de la vessie ; la dysurie, l'opsiurie, etc., trouvent dans l'*eumictine*, complexe inégalé jusqu'ici, le plus parfait des remèdes.

En ramenant une perméabilité plus grande des reins, par la suppression des infections, par la disparition des symptômes pollakiuriques chez les prostato-cystiques, les bons effets de l'*eumictine* se reflètent aussi dans la disparition du syndrome fébrile et gastrique qui leur faisait cortège. Elle agit très bien aussi sur la vessie, l'utricule *prostatique*, les glandes de Cowper, les voies séminales (souvent infectées) ; combat la pyurie, quelles que soient ses origines ; clarifie les urines, les rend aseptiques ; calme les souffrances de la cystalgie et de la pyélonéphrite et éloigne les états congestifs préludant aux mictions pénibles, aux dispositions hématuriques et lithuriques.

Ce traitement s'adresse aussi bien aux incontinents qu'aux rétentionnistes ; il adoucit l'éréthisme et modifie la bactériurie ; contre la nycturie (pollakiurie nocturne), quelle que soit son origine, l'*eumictine* est toujours indiquée ; elle anesthésie, en quelque sorte, « l'impérieuse miction » dont parlait Guyon et permet la conservation inappréciable d'un sommeil réparateur.

Chez la femme, la leucorrhée est, souvent, une blennorrhée qui s'ignore et la métrite une irradiation du gonocoque. Les étroits rapports de la vessie et de la matrice nous expliquent ce catarrhe utéro-vésical, avec congestion du petit bassin, que l'ancienne gynécologie traitait, parfois, en entité morbide. On observe aussi des gonococcies réveillées par la puerpéralité : funeste échange de mauvais procédés entre microbes pathogènes. L'imprégnation du sang par l'*eumictine* assurera rationnellement, à ces syndromes rebelles, l'issue bactériolytique la plus favorable à la guérison.

CHRONIQUE DES LIVRES

Étude sur la vieillesse et le rajeunissement par la greffe, par le Dr SERGE VORONOFF. 1 vol. de 213 pages avec 35 planches hors texte (*Gaston Doin, éditeur, Paris*, 1925).

Le Dr Serge Voronoff, directeur du laboratoire de chirurgie expérimentale du Collège de France, dont le nom reste attaché au rajeunissement par la greffe testiculaire, poursuit la série de ses travaux sur ce sujet.

Le nouveau livre, magnifiquement édité, illustré de 35 planches hors texte, qu'il vient de publier à la librairie Doin, atteste un effort puissant dont on ne saurait trop louer l'auteur.

Un pareil travail ne s'analyse pas ; il se lit d'un bout à l'autre avec le plus vif intérêt et le plus grand plaisir.

ALBERT MOUCHET.

Causeries d'ophtalmologie. Documents pour les praticiens, par A. CANTONNET. 1 vol. in-8 de 325 pages 33 figures (*Maloine, à Paris*).

Ce petit livre n'est pas un traité, mais bien, ainsi que l'indique l'auteur dans sa préface, une conversation d'ami. Les dix chapitres de l'ouvrage condensent en un style agréable tout l'enseignement hospitalier du Dr Cantonnet. Très personnel, ce volume contient des quantités de notions que « l'on ne trouve pas dans les livres » ; nous n'en prendrons comme exemple que les deux premiers paragraphes du premier chapitre : *Immobilisons la tête* et *Ouvrons les yeux*, qui montrent à quel point le but poursuivi est essentiellement pratique. Avec beaucoup d'agrément sont traitées les questions les plus actuelles de l'ophtalmologie : l'examen de l'œil à la lumière sans rouge, l'acuité visuelle des strabiques, la rééducation des strabiques, les grands syndromes et leur retentissement oculaire (syphilis, troubles glandulaires, diabète, brightisme, affections centrales et périphériques du système nerveux, maladies infectieuses et parasitaires).

Les causeries d'ophtalmologie pratique sont intéressantes pour les médecins non spécialisés, mais les oculistes y trouvent maint sujet de méditation.

Les derniers chapitres sont consacrés à la thérapeutique médicale et chirurgicale : c'est en somme la critique raisonnée des opérations courantes d'ophtalmologie.

Enfin les dernières pages ont une haute portée sociale, étant un exposé très complet des notions d'hygiène oculaire et des moyens que la science moderne met à notre disposition pour venir en aide aux aveugles.

MÉRIGOT DE TREIGNY.

LIBRES PROPOS

OPINIONS SUR L'ORGANISATION DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

Il y a parfois du bien dans le mal. L'esprit distrait qui égare les parlements en général jusqu'à leur faire oublier de conclure sur des projets de lois essentielles à la vie normale d'un peuple, comporte l'avantage compensateur de permettre aux parties en cause dans tel projet, d'approfondir davantage les questions pendantes, de parvenir à exprimer une opinion bien mûrie et unanime, de la défendre à coups redoublés, avec le maximum de force et d'autorité.

En France, c'est notamment le cas pour les projets de loi sur les assurances sociales, bien que le chef du gouvernement ait annoncé *coram populo* l'accord établi entre les commissions spéciales de la Chambre et du Sénat, ainsi que l'inscription au budget de l'an prochain de la somme de 400 millions pour la mise en train.

Mais d'autres projets sont en souffrance, et peut-être jusqu'aux calendes. Voyons ceux qui visent à réformer la loi du 15 février 1902 sur la santé publique. On peut prévoir, à leur sujet, que MM. les hygiénistes ont encore à attendre et à disputer et que, de la sorte, ils finiront bien par trouver entre eux un terrain d'entente.

On peut dire que, pour le moment, on est en présence de deux projets de réforme, dont l'un est l'avant-projet déposé depuis longtemps par M. le sénateur Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène ; dont l'autre représente le dernier projet gouvernemental, et dont le rapporteur est le Dr Gadaud, député. Mais d'autres conceptions se sont fait jour et continuent de s'affirmer. N'en retenons ici que deux sortes, simplement pour mémoire, sans chercher à les analyser, dans le but d'échapper à l'attrait inopportun de développements débordants.

Un premier groupe d'opinions autorisées et originales émane du Dr René Martial, ancien directeur départemental d'hygiène, ancien adjoint technique de l'armée, directeur municipal, médecin sanitaire maritime. *La Charte française d'hygiène* (1), que vient de publier cet hygiéniste ardent, fort d'une longue expérience et animé d'un esprit toujours en éveil, contient une foule d'idées qui, certes, n'ont pas toutes la prétention, je pense, d'exprimer des vérités dogmatiques, mais dont un grand nombre se rapprochent tellement de l'idéal que c'est à désespérer de les voir jamais réalisées.

Dans ces « études sur l'état actuel et l'avenir de l'hygiène en France », le courageux champion commence par proclamer qu'en France, de l'avis unanime, il n'y a pas d'hygiène. Je n'entends pas discuter, mais cette négation absolue et globale fait sortir de la mémoire la fameuse boutade lancée jadis par un autre hygiéniste, M. Wurtz, du sommet de la tribune de l'Académie de médecine. Je n'aime pas beaucoup ces aphorismes à l'emporte-pièce, qui peuvent concentrer une bonne part de vérité, qui peuvent, à ce point de vue, frapper un coup utile au sein d'une commission ou d'une assemblée privée, voire même dans le cabinet d'un ministre, mais qui risquent de porter au pays un préjudice moral aux conséquences de longue durée ; surtout lorsque ces assertions solennelles sont clamées *urbi et orbi* par un haut-parleur de fabrique officielle, en présence de nations qui nous guettent et dont la tendance jalouse est de prendre à la lettre tout ce qui pourrait nous discréditer. Les exagérations de langage peuvent, sous le couvert des meilleures intentions, contribuer à nous constituer, dans le concert international (est-ce bien *concert* qu'il faut écrire ?), un mauvais dossier. On s'aperçoit de cela de temps à autre, dans l'histoire, par exemple lorsque des amis viennent s'installer au milieu des ruines et des détresses d'infortunés vainqueurs, dans le but d'aider ceux-ci bien sincèrement, mais non sans avoir l'air de prendre une hypothèque sur l'indépendance scientifique et organisatrice des protégés d'occasion.

Pour en revenir à M. René Martial, il étale, dans sa documentation, certains états de choses qui sont, de toute évidence, incontestables. Il s'en prend aux « dangers du projet Strauss » : abandon de l'hygiène aux mains des maires et des préfets, désinfection inopérante, statistique incomplète, mauvais recrutement des hygiénistes, dédain des services rendus, etc. Mais le fougueux apôtre ne se contente pas de démolir, il construit. Il a son projet « étatiste et régionaliste » qui prévoit une collaboration étroite entre les médecins-praticiens et les hygiénistes-fonctionnaires.

Ici se place une autre organisation de l'hygiène publique, telle que la conçoit l'Union des syndicats médicaux. C'est le syndicat local qui doit prendre en charge l'organisation et l'application de l'hygiène dans une localité. Sans vouloir discuter ici, on ne voit pas très bien comment fonctionnerait le système syndical. Quels seront ou que seront les praticiens *hygiénistes* ? Comment et devant qui seront-ils responsables de la parfaite exécution des mesures d'hygiène publique ? Comment adapter le système syndical aux grandes villes ? Pour ce qui est des petites communes, il paraît qu'une expérience est tentée dans le Finistère, en faveur de l'arrondissement de Châteaulin. Alors, attendons.

P. CORNET.

(1) Chez Maloine, à Paris.

VARIÉTÉS

L'ÉCOLE DES INFIRMIÈRES DE LA SALPÊTRIÈRE

Par M. Marcel FOSSEYEUX
Chef de service à l'Assistance publique.

La Salpêtrière ! Pour beaucoup, ce mot évoque encore les sombres corridors où l'imprudent Des Grieux s'introduisait avec ses fausses clefs pour faire évader l'infortunée Manon, ou bien les basses fosses d'où montait la nuit la rumeur angoissante des folles réveillées. Dans cette petite ville (fig. 1) où les rues entre-croisées forment encore des carrefours, on attend au passage les archers du roi emmenant aux îles les filles choisies pour peupler les « nouvelles Frances » : mais on aperçoit au détour un groupe de « bleues » rentrant d'un pas hâtif à leur École ; passé la voûte du bâtiment Mazarin, voici ses pavillons qui s'harmonisent avec ceux d'alentour, et semblent avoir hérité de tout le passé qui les enserre, la part de tradition qui fait la force des institutions neuves.

Le passé, M. le professeur Guillain l'évoquait récemment avec maîtrise dans une riche plaquette éditée chez Masson à l'occasion de la célébration du centenaire de Charcot. Ce dernier s'était si bien identifié avec la maison, où plus de trente ans s'est passée sa vie, que de toutes les cérémonies, la plus touchante fut celle où, dans l'amphithéâtre qu'il fit construire, ses élèves évoquèrent ses fameuses leçons dont la renommée avait répandu dans le monde entier le nom du vieil hospice parisien. N'oublions pas que c'est dans ce service de maladies nerveuses qu'est né, grâce aux efforts d'un disciple du maître, Bourneville, l'enseignement des infirmières ; c'est encore dans l'amphithéâtre Charcot que se font les cours du soir, destinés aux futures diplômées de la Ville de Paris. Mais l'institution s'est perfectionnée. Non loin, dans les immenses jardins de la vaste enceinte de la Salpêtrière, fut construite de 1905 à 1907, en même temps que la Pitié, cette École qui va bientôt atteindre ses vingt ans d'existence. Dans les provinces les plus reculées ou les capitales les plus lointaines, qui ne connaît maintenant les « bleues » qui portent si allégrement à leur coiffe les couleurs de la Ville de Paris ? article de Paris, celui-là, mais point futile, joignant la grâce au sérieux de la cité. Il faut les avoir vues, ces élèves, dans leur grand amphithéâtre tout baigné de lumière, dont les gradins contiennent deux cents places, avec l'ardeur d'une jeunesse pensive, déjà attentives aux souffrances et à la misère, écouter la parole vigilante de leurs professeurs, pour apprécier tout ce qu'il y a de vie et d'espoir dans cette École. La formation de l'infirmière hospitalière est une des tâches les plus ardues, mais aussi les plus réconfortantes, à la-



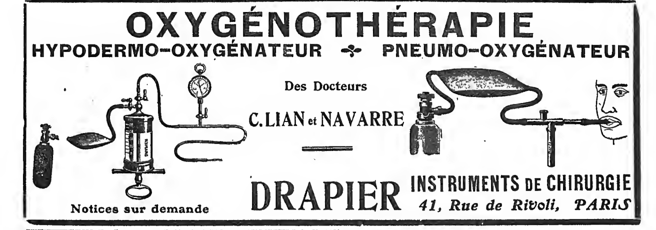
Hospice de la Salpêtrière dans une des cours duquel a été construite, en harmonie avec l'architecture d'ensemble, l'École des infirmières de l'Assistance publique à Paris (fig. 1).



le plus actif
le plus agréable
le plus maniable
des sédatifs nerveux

R. C. Seine 147.023.



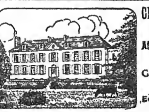


IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

[illegible] PAR CUILLERÉE A CAFÉ — [illegible] PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON [illegible]

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC

[illegible] et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)



Château du BOIS-GROLLEAU
En Anjou, près Cholet (M.-&-L.)
Affections des Voies Respiratoires
Cure sanatoriale
Galeries - Solarium
Laboratoire - Rayons X
Éclairage électr. - Chauffage central
Eau courante - Parc - Ferme

Direction médicale : Dr COUBARD - Dr GALLOT (Ouvert toute l'année)

VARIÉTÉS *(Suite)*

quelle s'est attachée l'administration dirigée par M. le Dr Louis Mourier, qui, pour être l'héritière de lointaines traditions, n'en a pas moins su renouveler et rajeunir ses méthodes.

***

Depuis dix-huit ans qu'elle a fourni plus de 800 soignantes aux hôpitaux parisiens, l'École de la Salpêtrière est nettement différenciée des autres écoles d'infirmières. Elle tient sa valeur de son enseignement, de son but, de son esprit. C'est cette valeur propre que nous voudrions dégager, conformément au vœu de la doctoresse Anna Hamilton, une des créatrices du mouvement qui atteint maintenant un si bel épanouissement : « Dites tout ce qui peut éclairer les candidates possibles, tout ce qui peut attirer les jeunes filles les plus intelligentes et les plus qualifiées comme valeur morale, afin de relever la carrière la plus précieuse qui soit à la portée des femmes pour l'avenir de la France. » Mais, devons-nous ajouter, ne leur dissimulons pas les écueils d'une carrière qui demande à la fois la santé physique et la santé morale : la santé physique, et c'est pour cela qu'un examen médical sévère est imposé à toute candidate à l'École ; la santé morale, et c'est pour cela, nous le verrons, qu'un stage est imposé à une jeunesse souvent plus impatiente de se créer une situation rémunératrice que d'éprouver sa vocation réelle.

La création de l'École de la Salpêtrière est issue en effet du besoin de séparer le personnel soignant du personnel servant, qui était alors trop souvent confondu dans les hôpitaux. Il s'agissait de donner au médecin, au chirurgien, une auxiliaire qui soit à la hauteur de sa tâche. Le diplôme obtenu au cours d'une année sans stage bien sérieux, à la suite d'un enseignement hâtif, ne pouvait fournir qu'une préparation insuffisante, en regard des techniques nouvelles. Il fallait surtout doter l'administration de l'Assistance publique d'un personnel préparé à sa tâche quotidienne par de fortes habitudes de discipline et fournissant les garanties morales nécessaires. La profession avait été trop longtemps dédaignée par les classes moyennes. A l'étranger, le nursing n'attire-t-il pas la jeunesse cultivée par le respect acquis à des fonctions que la vie exemplaire d'une miss Florence Nightingale entourait d'une auréole? La tâche fut rude et de longue haleine ; on ne détruit pas des préjugés invétérés sans efforts patients et redoublés : mais vingt années ont passé et, parmi elles, quelles années ! celles qui ont fait se pencher sur tant de blessés endoloris la bonté dévouée et les paroles consolatrices de tant de « jeunes filles en fleur ». Bien des brouillards ont été dissipés, bien des horizons élargis : les besognes répugnantes ont retrouvé leur noblesse initiale. « Soigner les malades », c'était autrefois une des œuvres de miséricorde, c'est maintenant un impérieux devoir de solidarité. De tous les milieux, comme de toutes les provinces, les candidates arrivent, prêtes non plus à un sacrifice mystique, mais résolues à une tâche pleine de dignité. Elles forment, le jour de l'examen, le bariolage le plus hétéroclite, les unes timides, les autres éveillées, les unes encore paysannes, les autres affinées par la ville, et le lendemain, on les retrouve, transformées, ayant revêtu, avec le voile et l'uniforme, l'esprit de corps et les traditions de l'École. Les matières du concours sont simples : une dictée, deux problèmes, une narration, le tout correspondant à peu près au niveau du brevet élémentaire ; elles permettent pourtant de faire une sélection sérieuse. Au dernier concours, celui d'octobre 1925, les candidates en possession du brevet élémentaire, ou d'un diplôme équivalent ou supérieur, ont été d'ailleurs dispensées des épreuves.

Un stage de deux mois, après l'admission, permet, mais cela est infiniment rare, d'éliminer les éléments turbulents, et d'éprouver, s'il y en a, les vocations hâtives. A l'École en effet on n'apprend pas un métier quelconque, il faut témoigner d'un ensemble de qualités et de dispositions natives sans lesquelles l'échec serait certain dans une profession où la bonté et la culture morale vont de pair avec le travail et l'intelligence ; puis des sensibilités trop vives, des nostalgies soudaines pourraient arrêter certaines bonnes volontés du début. A l'expiration de ce stage les élèves doivent prendre, avec le concours des parents ou tuteurs, l'engagement de rester au service de l'Administration de l'Assistance publique pendant cinq ans après leur sortie de l'École, sinon elles doivent payer une indemnité proportionnelle au temps à courir avant l'expiration de ce délai et calculée actuellement à raison de 5 francs par jour.

Cette première épreuve franchie, suivons l'élève dans l'emploi de sa journée. Elle est toute désormais à ses études; aucun souci matériel : elle est nourrie, logée, chauffée, éclairée, blanchie. Elle n'a rien à payer pour son instruction : que dis-je? on la rémunère dès son entrée à l'École, elle reçoit une allocation de 900 francs, comptant pour la retraite qu'elle obtiendra à vingt-cinq ans de services et cinquante-cinq ans d'âge. Elle est déjà prise dans l'engrenage de la vie administrative. On lui a demandé des garanties, mais on ne la laisse pas sans moyens. La discipline sera stricte, l'enseignement un peu complexe au début mais

VARIÉTÉS *(Suite)*

proportionné aux capacités. La chambre (fig. 3) où elle se retire après les heures de classe et de cours pratiques possède le confort désirable. Sans doute nous n'y trouvons pas la note si moderne par exemple des chambres de la fondation universitaire du Parc Montsouris, mais elle l'orne à sa



Un coin du grand salon de délassement et de récréation dont disposent les élèves de l'École (fig. 2).

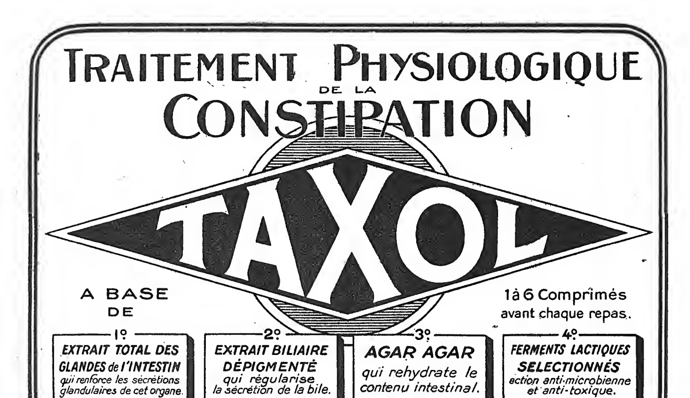
fantaisie, et ajoute au mobilier uniforme les mille riens de son goût et de ses souvenirs. Il y en a 167 disposées aux étages de chaque aile de l'École.



Une chambre d'élève-infirmière (fig. 3).

Au dernier étage se trouvent 50 lits répartis tant dans l'infirmerie que dans les chambres d'isolement ; au sous-sol sont les bains, les douches, la cuisine ; au rez-de-chaussée, les deux réfectoires disposés par tables de dix. Une monitrice surveille discrètement le repas, et peut d'habitude se féliciter de l'appétit de toute cette jeunesse. La monitrice ! nous ne l'avions pas encore rencontrée, mais nous la verrons partout ; elle assure, sous le contrôle de la surveillante en chef et de la surveillante adjointe, la discipline et la bonne tenue de la maison ; elle assiste au cours du professeur pour en faire la répétition et donner toutes les explications nécessaires en salle d'étude ; elle compte le linge pour la blanchisseuse, elle voit si les lits ont bien été faits et les chambres balayées, et si après 20 h. 30 on ne veille pas le soir ce qui est défendu. D'ailleurs, comment le feraiton, sous peine de surmenage? Il faut être levé le lendemain à 5 h. 30, car le départ dans les hôpitaux a lieu à 6 h. 45.

L'enseignement, en effet, est loin d'être purement théorique. L'expérience, après les tâtonnements,


TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE
DE LA
CONSTIPATION
TAXOL
A BASE DE
1à 6 Comprimés avant chaque repas.
1° EXTRAIT TOTAL DES GLANDES de l'INTESTIN qui renforce les sécrétions glandulaires de cet organe.
2° EXTRAIT BILIAIRE DÉPIGMENTÉ qui régularise la sécrétion de la bile.
3° AGAR AGAR qui rehydrate le contenu intestinal.
4° FERMENTS LACTIQUES SELECTIONNÉS action anti-microbienne et anti-toxique.
LABORATOIRES RÉUNIS
LITTERATURE et ÉCHANTILLONS : 11, Rue Torricelli, PARIS (17e). R. C. Seine 165.831

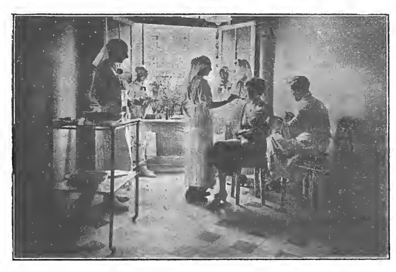
VARIÉTÉS *(Suite)*

du début, a permis de proportionner la capacité des efforts aux nécessités de l'instruction professionnelle. Le directeur des études, M. Chenevier, chef du service du personnel de l'Assistance publique, a supprimé certains des cours, en a simplifié d'autres, ou les a adaptés plus étroitement à la pratique. Pendant la première année, toutes les matinées sont employées dans les salles de malades et, pendant la deuxième année, les cours ne remplissent que deux après-midi ; pendant leurs années d'études, les élèves doivent avoir passé successivement dans les divers services hospitaliers, sans compter l'infirmerie de l'École.

Interrogeons les équipes qui se dispersent aux heures matinales, alors que la grande ville s'éveille dans le silence avant d'avoir retrouvé sa rumeur vigilante. C'est vers la population faubourienne de Saint-Antoine qu'elles se hâtent, ou bien vers les petits malades qui les attendent à Trousseau, ou à l'hospice des Enfants-Assistés, ou encore vers les futures mères de la Maternité et de Baudelocque ; d'autres se sont essaimées dans des services de la Pitié et de Cochin, les deux grands hôpitaux modernes, où, dans leurs pavillons reconstruits, la science et l'hygiène ont apporté leurs derniers perfectionnements ; quelques-unes sont restées à la Salpêtrière avec les nerveux du professeur Guillain, les tuberculeux du Dr Crouzon, les opérés du professeur Gosset, ou à l'École même, soit à l'infirmerie, soit au laboratoire, préparant pour M. le Dr Souques ou M. le Dr Vurpas les dosages d'urée, les Wassermann, les examens de liquide céphalo-rachidien, car la patience féminine s'exerce volontiers aux travaux minutieux, et l'École fournit des « laborantines » expérimentées.

Ce n'est pas tout. L'administration bienveillante a fondé une crèche et une garderie pour le personnel ; la garderie est près de l'École, mais la crèche se trouve à l'entrée de l'hospice, dans un ancien baraquement du service d'électrologie transformé en box pour les tout petits ; les mères viennent allaiter quand elles peuvent nourrir ; ce sont les élèves qui assurent le service sous la direction éclairée de M. le Dr Armand-Delille.

Pour la théorie, huit cours en première année, et six en seconde année. D'abord un cours d'administration, de technique et de morale hospitalière que s'est réservé le directeur des études — technique et morale, ceci dit bien le sens de cette préparation professionnelle dont nous essayons de dégager

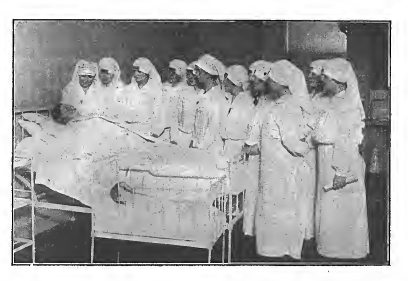


Séance de vaccination où les élèves apprennent à être les auxiliaires éclairées du médecin (fig. 4).

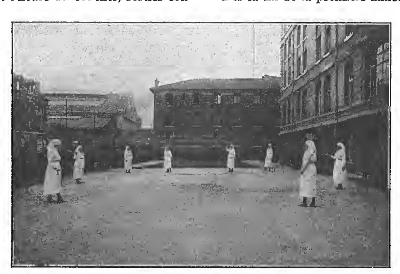
l'esprit et la valeur ; M. le Dr Crouzon, chargé du cours de médecine, attaché à l'École depuis ses débuts, a suivi toutes les générations avec un zèle et une sollicitude qui ont contribué pour une large part à son succès ; il en est de même du professeur d'hygiène M. le Dr Paul Cornet, dont il serait ici superflu de faire l'éloge ; Mme Lefebvre-Hénault, chargée du cours de soins aux femmes en couches, y apporte l'expérience d'une ancienne sage-femme en chef de l'École de la Maternité ; c'est un professeur agrégé de la Faculté de pharmacie, M. Delépine, qui les initie à sa science, je dirais ingrate, s'il n'y avait pas actuellement tant de femmes pharmaciennes; les professeurs de chirurgie, d'anatomie, de laboratoire, MM. Charrier, Talheimer, Béhague, seront aussi bientôt des maîtres. Mais pour que la journée de l'infirmière forme un tout harmonieux, il lui faut aussi quelques loisirs : elle a une heure de repos après chaque repas ; elle a des séances d'exercice physique (méthode Dalcroze) qui, pour être obligatoires, n'en sont pas moins considérées comme un

VARIÉTÉS *(Suite)*

délassement. Puis il y a le croquet, le tennis (fig. 6) et surtout la salle de réunion, cet immense salon (fig. 2) qui occupe tout le rez-de-chaussée d'une aile de l'École, garni de tableaux, de meubles, de fauteuils, où l'on peut faire de la musique, danser, se récréer, laisser les activités de jeu apaiser les fatigues du cerveau. Il y a les sorties du dimanche, à la demande des parents ou des correspondants, entre le réveil et l'heure du coucher, sorties contrôlées bien entendu, — l'Administration ne doit-elle pas aux familles qui lui ont confié leur enfant des garanties qui s'imposent? Il y a aussi les repos scolaires, dix jours au 1er janvier, dix jours à Pâques, et le mois annuel de vacances : il est bon de se retremper dans le milieu familial, de revoir le pays natal, de tempérer par des échappées de liberté, si chère à la jeunesse, la contrainte nécessaire aux études.



La démonstration au mannequin, par laquelle les élèves-infirmières sont instruites sur les méthodes de soins dont elles auront plus tard à assurer — pour ce qui les concerne — l'application aux malades (fig. 5).



Partie de tennis ou de culture physique récréative, dans les dépendances de l'École (fig. 6).

* * *

Malgré quelques déboires ou quelques déceptions inévitables dans toute école, quelle sanction la « bleue » qui a bien travaillé va-t-elle avoir de ses études? Quelle situation va-t-elle la récompenser de ses efforts?

Dès la fin de la première année, elle a dû subir un examen théorique et pratique devant ses professeurs, à la suite duquel elle peut être astreinte, pour insuffisance, soit à redoubler, soit même à quitter l'École. A la fin de la deuxième année a lieu l'examen de sortie qui, lorsque seront remplies les cinq années d'engagement, donnera droit au brevet. Le jury se compose d'un représentant de

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'Administration, de professeurs de l'École, de la surveillante générale, de médecins, de chirurgiens et d'accoucheurs des hôpitaux. Il est à noter, et ceci démontre combien l'Administration de l'Assistance publique s'efforçe d'élever le niveau de son personnel, que le brevet est conféré non seulement à raison des connaissances pratiques et théoriques dont les élèves ont fait preuve devant le jury, mais des aptitudes morales et professionnelles dont elles ont témoigné à l'École et dans les services où elles ont passé.

Ajoutons qu'à partir de cette année, les nouvelles brevetées doivent passer, au ministère de l'Hygiène, l'examen qui leur donnera droit au diplôme d'État. Toutes les anciennes brevetées ont vu consacrer l'équivalence de leur brevet avec ce diplôme.

Depuis la fondation de l'École, 970 brevet sont été décernés ; beaucoup d'élèves sont parvenues au grade de surveillante ; on leur a appris à obéir et maintenant elles savent commander. En sortant de l'École, comme infirmières, elles gagnent 7 080 à 7 380 francs selon leurs classes, mais, une fois surveillantes, elles ont de 8 080 à 9 030 francs, sans compter l'indemnité de résidence de 2 000 francs, situation fort appréciable et que la sollicitude de la Ville de Paris et du Conseil municipal ne saurait qu'améliorer.

*
* *

L'Assistance publique est entrée dans la voie de la division du travail en créant, à côté de l'École des soignantes, une école de préparation aux services généraux hospitaliers, dans le but d'assurer au mieux la direction des cuisines, lingeries, etc. La durée des études est également de deux ans sous le régime de l'internat, et le programme comporte, à côté de cours communs aux deux écoles, comme l'administration et l'hygiène, des cours spéciaux d'économie domestique avec travaux pratiques, d'éléments de calcul et de science appliqués au service hospitalier, sténo et dactylographie. Un brevet spécial est accordé à la sortie, ce qui assure l'avancement, dans les mêmes conditions qu'aux soignantes.

*
* *

L'Administration n'a pas oublié que l'Angleterre est restée la terre classique du nursing et, pour récompenser les élèves qui sortent les premières de leur promotion, elle les envoie — grâce aux générosités de la fondation Rockfeller — faire un stage au London Hospital. Elles se perfectionnent pendant un an dans la pratique des méthodes étrangères, dont la comparaison avec les nôtres ne peut qu'être éminemment fructueuse, tout en établissant des liens entre jeunes filles d'une même profession.

C'est à Londres que Mrs Ethel Bedford Fenwick, directrice de l'École d'infirmières de l'hôpital Saint-Barthélemy, où étaient primitivement envoyées en stage quelques-unes des élèves de la Salpêtrière, fonda en 1899 le Conseil international de la profession d'infirmière, auquel peuvent être affiliées les associations nationales d'infirmières de chaque pays. La création en France depuis 1922 d'un statut défini, d'un programme arrêté par le ministère de l'Hygiène et d'examens officiels, ont permis de se constituer « l'Association nationale des infirmières diplômées de l'État français » en juin 1924. Elle fut représentée en juillet dernier au congrès international d'Helsingfors, dont plus de mille infirmières venues de trente-trois nations ont assuré le succès.

N'ont-elles pas maintenant dans toutes les grandes nations une revue qui traite de questions ressortissant à leur activité? *L'Infirmière française*, le *British Journal of Nursing*, le *Public Health nurse*, le *Nursing Journal of India*, l'*American journal of nursing*, le *Fydskrifft for Sygeplye*, de Copenhague, sans compter tous les bulletins des Croix-Rouges, forment déjà des recueils imposants par la variété de leurs études et leurs informations. Ne voyons-nous pas aux États-Unis se fonder, à l'Université de Yale, une école universitaire d'infirmières établie sur le même pied que l'École de médecine ou l'École de droit? Mais, quelle que soit l'importance de toutes les spécialisations actuelles de la profession nécessitées par les nouvelles lois sociales, la soignante d'hôpital reste le type éminent de l'infirmière moderne. L'hôpital, pour elle comme pour l'interne, comme pour le chef de service, que de liens, de traditions, d'affinités dans ce seul mot ! Sa salle, son opéré, son armoire, toutes les mille choses familières qui l'entourent concourent à faire de ce milieu à la fois changeant et permanent un cadre essentiel à sa vie. Les déboires comme les consolations de la profession fondent une atmosphère morale où concourent le cerveau et le cœur, la science et la conscience.

L'exemple des nobles devancières est vivant à la Salpêtrière. Dès l'entrée de l'École, dans le grand hall précédant l'amphithéâtre des cours, le regard s'arrête au médaillon de bronze de Mlle Bottard, la surveillante de Charcot, si attachée à son service que pendant vingt ans elle n'avait jamais quitté la maison pour aller en ville. Dans le cabinet de la surveillante générale, une gravure reproduit la silhouette de « la dame à la

VARIÉTÉS *(Suite)*

lampe », cette Florence Nightingale, « dont la main légère rafraîchissait les fronts brûlés de fièvre », nous disent les vers émus de Lewiss Carroll dans *le Sentier des roses*; enfin c'est, invisible mais éternellement présent, l'héroïsme sanglant d'une Édith Cavell !

Héroïnes quelquefois, mais chaque jour artistes. Le mot *nursing* ne signifie-t-il pas art des soins à donner aux malades? L'art de guérir, celui du médecin, n'est-il pas aussi essentiellement le leur? « Votre parole, votre sourire, disait le Dr L. Guinon, dans une conférence de morale professionnelle, l'attention protectrice que vous donnez à votre malade font beaucoup plus que tous les perfectionnements matériels. Donner au malade l'impression qu'on fait tout le possible pour lui éviter la souffrance, c'est déjà beaucoup, mais il y a encore place pour la cure morale, tâche difficile, car elle demande non seulement du cœur et une grande délicatesse de touche, mais encore beaucoup de temps et de peine. »

Et le professeur Sebileau, en 1908, à la cérémonie d'inauguration de l'école, disait : « Il faut avoir vécu toutes les angoisses de la chirurgie abdominale, comme je l'ai fait autrefois, ou toutes les angoisses de la grande chirurgie cervicale, comme je le fais aujourd'hui, pour se faire une idée de ce que peuvent réaliser ces soins continus, ardents, épuisants, d'une bonne infirmière veillant près d'un grand pyrétique, d'un grand choqué, d'un grand opéré. Oui, j'en ai condamné, oui, j'en ai vu condamner par mes maîtres de ces grands malades que la volonté et la ténacité et l'obstination d'une femme ont arrachés à la mort. Et je ne connais rien de plus grand, rien de plus beau que ces obscurs dévouements qui se déploient mystérieusement dans le silence et la tristesse d'une petite chambre d'isolement et y accomplissent des miracles surprenants qui resteront toujours ignorés. »

Ces hommages rendus par des maîtres à des collaboratrices modestes, mais précieuses, nous disent assez ce que peut, ce que doit représenter de valeur et de noblesse ce nom que l'on ne devrait jamais prononcer sans une intime émotion, l'infirmière, celle que Florence Nightingale appelait « la mère du malade ».

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ÉVOLUTION DU SYNDICALISME MÉDICAL

Par le Dr MOUSSON-LANAUZE

Il y a quelque cinquante ans, si l'on eût proposé à des médecins de se grouper en associations sous le titre de syndicats, ils eussent rejeté bien loin semblable pensée. Le mot n'était pas d'usage courant, et d'autre part, fort mal porté. Cette expression semblait s'appliquer exclusivement à un groupement politique de qualité inférieure, intéressant bien plus la dernière classe dans les catégories ouvrières, qu'une collectivité d'hommes fixés dans un milieu cultivé et de bonne éducation. Le temps, la marche des événements politiques et sociaux ont fait disparaître les préventions du début touchant le mot et la chose. Les intellectuels ont senti qu'ils avaient quelque chose à défendre, que s'ils n'y prenaient garde, ils seraient bientôt écrasés par la coalition des forces mauvaises et de toutes origines, rassemblées en faisceaux autour d'eux. Ils ont compris que tout individu, réduit à l'isolement, vivant dans sa tour d'ivoire, se trouvait nécessairement condamné à disparaître. Et la plus grande partie du corps médical se trouve, à l'heure actuelle, agrégée en associations syndicales.

La Révolution, qui ne fut pas toujours constructive, supprima les corporations de métiers. Et parmi ces corporations rentraient les sociétés médicales et chirurgicales. « Il n'est pas permis, disait l'Assemblée nationale de 1791 (loi des 14-17 juin 1791), il n'est pas permis aux citoyens de s'assembler pour leurs prétendus intérêts communs ; c'est aux officiers publics qu'il appartient de pourvoir aux besoins. »

Il y avait là la mise en application d'une phrase redoutable de J.-J. Rousseau, et qui contenait le vent de toutes les tyrannies faites pour désagréger, désemparer, détruire les véritables forces sociales. « Il importe, disait J.-J. Rousseau, pour avoir bien l'énoncé de la volonté générale, qu'il n'y ait pas de sociétés partielles dans l'État et que chaque citoyen n'opine que d'après lui. »

Les associations professionnelles s'étaient formées avec le temps ; elles ne pouvaient disparaître sous le coup d'une convulsion politique violente, donc éphémère. C'est pourquoi elles reparurent ; c'est pourquoi, à cette heure, elles jouissent d'un statut légal, évidemment arraché à l'État, mais aussi parce qu'elles sont une nécessité dans le mécanisme d'une société civilisée.

En ce qui concerne les médecins, les associations professionnelles remontent aux âges les plus lointains ; elles existaient à l'aurore de la médecine. Chaque capitale de l'Égypte possédait son collège de médecins, collège à la fois sacerdotal et médical, comme il convenait à cette époque, collège rigoureusement hiérarchisé, possédant

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

une immense influence, et donnant l'exemple des vertus qu'il recommandait aux autres. Ces écoles, ces collèges, ces syndicats avant la lettre, évoluaient autour de temples fameux, comme ceux de Memphis, de Thèbes, d'Héliopolis, de Saïs. Les règles, les statuts en étaient très sévères. Sa scolarité finie, l'étudiant devait se soumettre à une sorte d'initiation qui n'était pas un jeu. Il s'engageait solennellement à ne rien révéler des secrets de la science à lui confiés. Et, ayant triomphé des épreuves terribles, où il avait à lutter contre les quatre éléments, l'eau, l'air, la terre et le feu, il se trouvait désormais autorisé à exercer la médecine à son propre compte, mais dans le cadre de l'association.

Les Grecs, ainsi qu'on l'a dit abondamment, possédaient aussi leurs confréries médicales. Comme chez les Égyptiens, elles se situaient autour des temples d'Esculape. Ces médecins, ainsi syndiqués, portaient le nom d'Asclépiades. Des statuts secrets commandaient leur existence professionnelle. « Il n'est permis, disait une de ces lois, de ne révéler les choses saintes qu'aux élus, et les étrangers ne doivent être admis à cette connaissance qu'après avoir subi les épreuves de l'initiation. » Les initiés, à leur tour, s'engageaient par le serment suivant : « Nous jurons par les dieux de ne révéler à aucun profane les principes de notre art et de regarder comme un sacrilège celui d'entre nous qui aura la témérité de les dévoiler. »

L'empire romain connut également ses syndicats médicaux. Leurs adhérents portaient le nom d'archiatres (de αρχος, particule qui renferme en elle l'idée de supériorité, et de ιατρον, chose se rattachant à la médecine). Ces archiatres jouissaient de grands privilèges. Ils étaient dispensés, par exemple, de toute redevance fiscale. Nous n'en demandons pas tant.

Pendant tout le moyen âge, et jusqu'à la Révolution, les corporations médicales ont dépendu des Facultés. Paris faisait remonter la fondation de son centre médical à Charlemagne. Ce fut en 1267 que les médecins se constituèrent en corporations indépendantes, avec des statuts particuliers.

Tout d'abord, et comme dans l'antiquité classique, ces corporations demeurèrent essentiellement théocratiques. Paris se réunissait en assemblées générales autour du bénitier de Notre-Dame (*supra cupæ Nostræ-Damæ*), ou à Sainte-Geneviève des Ardents. Plus tard, et particulièrement au XVIIe siècle, ces médecins, très attachés à leur Faculté, surent garder avec une fière indé-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

pendance un sentiment aigu dans la défense de leurs intérêts professionnels. Aujourd'hui, les Facultés délivrent des diplômes, mais se désintéressent ensuite de leurs élèves ; ceux-ci doivent se débrouiller selon leur gré, dans la conduite de leur vie scientifique et sociale. Autrefois, les médecins formaient un corps, à la fois enseignant et exerçant une profession libérale. La Faculté gardait un contact étroit avec ses jeunes docteurs, les soumettait à une législation intérieure, réglant tous les détails de leur existence journalière. Et c'était précisément au moment où l'obtention du diplôme pouvait faire croire à la rupture des liens entre les nouveaux promus et la Faculté, que ces liens s'affirmaient davantage. Cette association, cette corporation, cette compagnie, ce syndicat s'inquiétait de tout ce qui pouvait troubler l'honneur et la dignité de la collectivité, chassant impitoyablement ceux qui lui paraissaient indésirables, et dont l'inconduite pouvait ternir une gloire dont chacun se montrait jaloux.

De cette conception autocratique, nécessairement sont sortis des abus. Les médecins ont cherché mesquine querelle aux chirurgiens, pareillement réunis sous le vocable de Saint-Côme et de Saint-Damien. Figée dans un traditionalisme sectaire, la corporation des médecins a combattu la circulation du sang, parce qu'elle venait d'Angleterre ; le quinquina, parce qu'il venait d'Amérique ; l'antimoine, parce qu'il venait de Montpellier. Ce sont là outrances ridicules, qu'il faut d'autant plus signaler que leur reproduction n'est pas à craindre.

Cet aperçu historique montre et démontre que les corporations professionnelles constituent un phénomène naturel. Le mot *syndicat* a perdu son aspect d'épouvantail. Il représente pour ses membres une force et une noblesse. Campé dans un isolement intransigeant et hautain, le médecin marche à l'encontre de ses intérêts matériels et moraux. Il se rend même coupable d'une mauvaise action, car il profite, sans en assumer les charges ni les responsabilités, de l'activité de ses confrères syndiqués : il mange les marrons de ceux qui se sont brûlé les doigts pour les faire cuire. Les Facultés devraient imposer, en quelque sorte, au nouveau docteur son entrée dans un syndicat, après l'avoir obligé, pendant qu'elle avait autorité sur lui, à s'inscrire dans une association corporative d'étudiants. Elles ne déchoiraient pas, en voulant que se continue à travers la vie post-scolaire la discipline acquise et pratiquée, tant dans ses locaux qu'à l'hôpital. Il est à la fois étrange et immoral de voir des médecins, quel que soit leur rang dans la hiérarchie professionnelle, se tenir à l'écart des syndicats médicaux. Cet individualisme, cet égotisme, cet égoïsme, au temps où nous vivons, constituent une anomalie et un danger. Les médecins réfractaires aux syndicats médicaux n'ont qu'à regarder au point de vue de leur intérêt le plus personnel, le plus matériel, le plus terre à terre, quelles améliorations ont obtenues les membres des autres professions groupées en syndicats. On les écoute parce qu'ils sont le nombre ; et parce qu'ils sont le nombre, on leur obéit ; on leur obéit parce qu'on les craint. Un gros fonctionnaire disait avec raison : « Les médecins, on n'a pas à tenir compte de leurs revendications, ils ne sont pas tous syndiqués, et l'on en trouvera toujours plus qu'il n'en faut pour marcher comme nous le voudrons. »

De force ou de gré, il faudra bien pourtant arriver à l'enrôlement total des médecins dans les syndicats. Cet enrôlement se fera à la faveur de la loi sur les assurances sociales. Nul n'ignore que cette loi se présente avec des données angoissantes ; l'avenir de notre profession peut s'en trouver singulièrement troublé, et il dépendra des médecins eux-mêmes d'être ou de n'être pas leurs propres fossoyeurs. Le professeur Balthazard, qui s'est fait l'apôtre écouté et respecté de la Fédération des groupements médicaux de la région parisienne, n'a pas caché son sentiment sur l'abstention volontaire ou inconsciente des médecins restant en dehors des syndicats. Son autorité devrait entraîner les plus hésitants ; hésitation qui ne se peut comprendre. Certes, en s'inscrivant dans un syndicat, le médecin abandonne un peu de lui-même ; il doit se soumettre à un règlement, s'abstenir de certains gestes pouvant entraîner un blâme de ses confrères. Mais c'est se grandir que d'accepter semblable discipline, et il n'y a aucune diminution dans l'observance d'un code professionnel particulier.

Si les syndicats médicaux, contre vents et marées, parviennent à créer une médecine sociale admissible et décente, quelle honte pour ceux qui bénéficieront du succès, sans avoir été à l'ouvrage. On les verra, sans doute, venir au secours de la victoire ; ils ne le pourront faire qu'en rougissant.

Depuis la renaissance des syndicats médicaux, une profonde évolution s'est faite dans leur propre sein. Agissons autour de nous, pour que semblable évolution se produise dans les cerveaux retardataires ou ignorants de nos confrères isolés, et que l'on ne saurait trop blâmer de s'obstiner dans cet isolement.

LA MEDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES VÉTÉRINAIRES

Nous avons examiné à diverses reprises dans *Paris médical* la situation juridique des vétérinaires, et à la suite d'un arrêt de cassation du 15 juin 1914, nous avons montré que la médecine vétérinaire est libre en principe et qu'il n'est besoin d'aucun diplôme spécialement prévu par la loi pour l'exercer. D'ailleurs, en ce qui concerne la responsabilité, l'existence ou la non-existence du diplôme est indifférente, et la responsabilité des vétérinaires, comme celle des médecins, est fondée, en dehors de toute question d'examen ou de concours, sur les articles 1382 et 1383 du Code civil, c'est-à-dire sur la théorie de la faute. Comme pour les médecins, il y a lieu de distinguer entre les fautes scientifiques, pour lesquelles les tribunaux n'ont pas à décider de la valeur des théories, et les fautes de droit commun, c'est-à-dire la négligence, l'imprudence et la maladresse qui, même très légères, entraînent la responsabilité de leur auteur.

Un arrêt de cassation du 24 juin 1925, paru à la *Gazette du Palais* le 24 octobre 1925, vient de préciser dans quelles circonstances un vétérinaire peut être reconnu responsable d'un traitement qui a eu pour conséquence la mort d'un animal.

M. Denizot, vétérinaire, était poursuivi devant la Cour de Bourges, sur la demande d'un cultivateur, M. André, qui prétendait le faire déclarer responsable de la mort de six veaux. Il disait, en effet, que ce vétérinaire avait fait absorber à ces animaux une dose trop forte de vermifuge. Le vétérinaire n'était pas allé examiner les animaux ; il n'avait pas diagnostiqué leur mal ; il avait seulement fourni le vermifuge que le propriétaire avait ensuite fait absorber aux six veaux. Le vétérinaire en concluait que la Cour de Bourges n'aurait pas dû le condamner, car il n'était pour rien dans le fait d'avoir fait absorber aux veaux, en une seule fois, une dose massive de vermifuge, puisque le propriétaire reconnaissait que c'était lui-même qui avait fait avaler le vermifuge à ses animaux. Il ajoutait qu'on ne pouvait le condamner, puisqu'il s'était borné à fournir le remède qu'on lui avait demandé.

En réalité, la Cour de Bourges a bien reconnu que le vétérinaire n'était pas venu examiner les veaux. Mais ce fait se retournait au contraire contre le vétérinaire, puisque celui-ci, appelé pour venir soigner des animaux, s'était contenté de remettre plusieurs paquets de poudre vermifuge avec une ordonnance indiquant la manière de l'administrer. L'état des veaux, loin de s'améliorer,

47-7***

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

s'était aussitôt aggravé après l'absorption de ce médicament, et ils mouraient tous les six.

L'expert commis par le tribunal avait reconnu dans les intestins des animaux des sels d'antimoine à dose trop élevée, expliquant naturellement l'intoxication mortelle, la décomposition du lait dans l'appareil digestif des veaux non encore sevrés augmentant la solubilité des sels d'antimoine.

La Cour de cassation, sur ce fait, a reconnu que la faute du vétérinaire était établie et qu'elle était constituée par une imprudence grave, celle de fournir à un client, avec une ordonnance, une poudre dont il ne connaissait pas la composition.

Voici l'arrêt de la Cour de cassation :

« Attendu que, d'après le pourvoi, l'arrêt attaqué a à tort déclaré un vétérinaire responsable de la mort de six veaux, attribuée à l'absorption d'un vermifuge à une dose trop forte en une seule fois, alors qu'il est constant et reconnu par le propriétaire de ces animaux que le vétérinaire n'est pas allé sur place examiner les animaux et que, sur la demande du fermier, il lui a seulement fourni ce vermifuge, que ce dernier a ensuite lui-même fait absorber à ces animaux, d'où il suit que l'arrêt attaqué n'a pas légalement constaté l'existence de la prétendue faute imputée au vétérinaire et qu'en tout cas la cour d'appel n'a pas répondu aux conclusions par lesquelles celui-ci excipait du fait constant aux débats que son rôle s'est exclusivement borné à fournir le remède demandé.

« Mais attendu que la Cour de Bourges déclare que Denizot, vétérinaire, prié par André de venir donner ses soins à six veaux présumés atteints de vers, lui remit plusieurs paquets d'une poudre vermifuge avec une ordonnance indiquant la manière de l'administrer ; qu'aussitôt l'ingestion de cette préparation, l'état des veaux empira et, malgré les soins du vétérinaire appelé, deux veaux moururent et les quatre autres les jours suivants ; que l'expert commis par justice et dont, malgré les critiques de Denizot, la Cour a ratifié les conclusions, a trouvé dans les intestins des animaux des sels d'antimoine à dose beaucoup trop élevée, ce qui suffit pour expliquer une intoxication mortelle ; que ce phénomène a sa cause évidente dans l'usage d'une poudre vermifuge qui ne semblait pas destinée à ces « jeunes ruminants » non encore sevrés, alors que la décomposition du lait dans leur appareil digestif devait augmenter la solubilité des sels d'antimoine ;

« Attendu, enfin, que la Cour déduit de ces circonstances que Denizot a commis l'imprudence grave de fournir à son client, avec une ordonnance, une poudre dont il ne connaissait pas la composition ;

« Attendu qu'en l'état de ces constatations et appréciations souveraines, qui répondent à toutes les conclusions prises devant elle, la Cour de Bourges a pu légalement rendre Denizot responsable de la mort des veaux du fermier André ;

Par ces motifs... »

La Cour de cassation a rejeté le pourvoi du vétérinaire.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 novembre 1925.

Recherches nouvelles sur le tube de Crookes, par M. DAUVILLIER.

Sur la genèse de la contraction rythmique du cœur. — M. HENRIJEAN estime que le rythme a sa cause dans les éléments mêmes du cœur arrêté. Les phénomènes électriques sont les excitants de la contraction.

Contribution à l'étude de l'hématoporphyrine, par M. FABRE.

Sur l'azotémie au cours du mal des montagnes. — M. GUILLEMARD déclare que l'augmentation de l'azote uréique et de l'azote résiduel du sang s'observe fréquemment dans le mal des montagnes et est due à l'anoxémie surtout et au surmenage physique accessoirement.

Transparence des eaux naturelles aux rayons ultra-violets. — MM. DUCLAUX et JEANTET montrent que les éléments suspects rendent opaques les eaux naturelles aux rayons ultra-violets lointains (moins de 2 500 A).

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 novembre 1925.

Rapport de la commission de la lèpre. — M. JEANSELME a fait une enquête sur la lèpre en France après un cas publié l'an dernier, de contamination à Paris.

Les anciens foyers du moyen âge sont en voie d'extinction, mais l'afflux des étrangers venus des pays contaminés va toujours grandissant et on peut admettre un chiffre de 160 à 200 lépreux à Paris. Ils sont également nombreux dans les grands ports : à Bordeaux et Marseille.

L'auteur divise les lépreux en deux catégories : les uns sont aisés, fréquentant les hôtels et les villes d'eaux ; les autres sont indigents, parfois vagabonds (colporteurs). Après avoir passé en revue les mesures de surveillance déjà appliquées antérieurement, M. Jeanselme propose que l'Académie adopte les conclusions de la commission de la lèpre :

1° Déclaration obligatoire de la lèpre ;

2° Surveillance médicale, clinique et bactériologique, réquente des lépreux et de leur entourage ;

3° Création d'asiles spéciaux pour les lépreux.

Les malades étrangers à l'hôpital Tenon. Statistique portant sur six mois. — M. P. EMILE-WEIL rapporte la statistique des malades étrangers soignés pendant six mois à l'hôpital Tenon : 8 321 Français y ont été reçus contre 527 étrangers, soit 6,4 p. 100 d'étrangers.

Dans son service, M. Emile-Weil a reçu 30 étrangers contre 385 Français, soit 7 p. 100 d'étrangers. 33 p. 100 présentaient des affections bénignes passagères et 66 p. 100 des lésions persistantes, diminuant notablement leur valeur sociale et mettant certains d'entre eux à la charge de l'Assistance publique. La plupart n'étaient en France que depuis peu. Les tuberculeux sont richement représentés, 9 sur 30. On peut conclure que beaucoup de ces étrangers sont arrivés malades en France, et l'on doit se demander si l'on ne pourrait pas prendre des mesures règlementant l'immigration, en demandant aux étrangers à leur entrée un état de santé satisfaisant.

L'assainissement de la campagne romaine au moyen âge par les religieux français. — Mme ANNA CELLI, de Rome, montre que les premières tentatives d'assainissement furent faites par saint Odon, fondateur de l'abbaye de Cluny, appelé par Albérie II, sénateur de Rome. Il vint en Italie en 936 et y fonda quatre couvents dans des régions palustres qui furent mises en valeur par les religieux. Deux siècles plus tard, les papes appelèrent les moines Cisterciens de Clairvaux, qui cultivèrent le sol et fondèrent de nombreuses abbayes dans les régions insalubres. Mais comme le paludisme continuait à faire un grand nombre de victimes, le pape Innocent III créa des hôpitaux à Rome et demanda aux chevaliers du Saint-Esprit, disciples de Guy de Montpellier, de lui venir en aide, et c'est pourquoi la reconnaissance publique a donné leur nom à plusieurs hôpitaux de Rome.

Essai de sérothérapie contre les empoisonnements par les champignons vénéneux. — M. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE rappelle ses travaux sur la préparation d'un extrait rendu amicrobien (filtration à la bougie) et dont la toxicité se maintient longtemps fixe (addition de glycérine). Par cette toxine, un cheval a été immunisé et a pu fournir un sérum assez actif chez l'animal expérimentalement intoxiqué. Ce sérum antiphallinique (du nom de l'amanite phalloïde) a été cette année essayé chez l'homme, dans 2 cas d'intoxication ; son emploi a été sans danger et paraît avoir été efficace.

Les indications essentielles de l'oléothorax dans la pratique du pneumothorax artificiel. — M. KUSS montre que la méthode de l'oléothorax de Bernou rend de grands services dans la pratique du pneumothorax artificiel :

1° En atténuant la nocivité des épanchements pleuraux si fréquents au cours de ce traitement ;

2° En permettant de continuer utilement des pneumothorax menacés d'inefficacité en raison de leur oblitération progressive par symphyse pleurale ;

3° En assurant la compression efficace des foyers tuberculeux qui résistaient à l'action des compressions gazeuses.

Election d'un membre titulaire dans la IIe section (chirurgie et accouchements). — M. PIERRE DUVAL est élu par 60 voix sur 69 votants contre 5 voix à M. Auvray, 1 à M. Gosset, 1 à M. Lecène.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 novembre 1925.

A propos du rachitisme. — M. VARIOT présente deux jeunes enfants atteints de deux formes différentes de rachitisme : l'un est un rachitique pur hypertrophique, l'autre un retardé hypotrophique maigre ; le premier pèse 25 livres à vingt-deux mois, le second 12 livres à quinze mois. Tous deux ont été traités et améliorés par une thérapeutique ne visant qu'à réparer les erreurs de régime commises, sans actinothérapie. A ce propos, l'auteur apporte une statistique de 233 rachitiques concernant la taille et le poids de ces jeunes enfants ; les deux tiers de ceux-ci ont un poids égal ou supérieur à la normale.

M. COMBY s'associe à M. Variot pour insister sur l'importance des troubles digestifs dans la genèse du rachi-

tisme : c'est là la cause première et capitale de cette affection.

Stéthoscopie électrique. — M. LEMÉE présente un stéthoscope électrique fabriqué en Amérique, permettant de recueillir et de transmettre en les amplifiant les bruits du cœur et du poumon. Cet appareil est basé sur le principe du microphone électrodynamique avec filtres électriques supprimant les vibrations au-dessus et au-dessous d'une période limite. Grâce à un véritable haut-parleur, 600 étudiants peuvent, dans un amphithéâtre, entendre les modifications stéthoscopiques cardiaque et pulmonaire du malade dont on leur parle. On pourra prochainement, par quelques modifications, faire entendre à un tel auditoire des disques d'auscultation.

Dissociation thérapeutique de l'hémogéno-hémophilie. — MM. MERKLEN et WOLF présentent le cas d'un petit malade de cinq ans et demi offrant le tableau typique de l'hémogéno-hémophilie : hémorragies traumatiques et spontanées, allongement des temps de saignement et de coagulation. Le saignement durait dix-huit à vingt-deux minutes ; la coagulation demandait plus de trois heures. Après une forte hémorragie, les auteurs eurent à traiter l'enfant et lui appliquèrent trois irradiations sur la rate avec injection intraveineuse de 30 centimètres cubes de sang étranger. Cette thérapeutique fit diminuer le temps de coagulation jusqu'à environ une heure et demie ; mais il devait bientôt revenir à trois heures. On sait du reste que l'action des rayons sur la coagulation est transitoire. Le temps de saignement tomba par contre à la normale-trois à quatre minutes ; il reste tel depuis plus de deux mois.

Le traitement a donc agi de façon efficace sur l'hémogénie, sans réussir à transformer la diathèse hémophilique. Ce fait confirme que l'hémogéno-hémophilie représente bien une association morbide ; il laisse entrevoir le parti que l'on pourra tirer de l'intervention thérapeutique pour l'analyse des complexes hématologiques.

Sur la lambliase vésiculaire. — M. MARCEL LABBÉ rapporte sept observations de sujets atteints de lambliase vésiculaire et qui, cliniquement, avaient été considérés comme présentant de l'insuffisance surrénale, de l'appendicite, de la cholécystite, un cancer, de la pancréatite, etc. Le diagnostic ne peut être fait que par la constatation dans la bile, après tubage duodénal et épreuve de Melzer-Lyon, de lambliase. Il est difficile de parler de guérison même après un traitement énergique ; la lambliase vésiculaire est une affection rebelle à toute thérapeutique; les arsenicaux (sulfarsénol, tréparsol notamment) semblent, avec la térébenthine, être les médicaments de choix.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 31 octobre 1925.

Modifications chimiques subies par l'huile injectée dans le tissu cellulaire sous-cutané. — MM. Léon BINET et FLEURY, par l'étude des indices d'acidité, d'ions et de saponification des huiles injectées sous la peau, comparativement avec ceux des huiles primitives et de la graisse des animaux en expérience, montrent l'existence d'une véritable digestion *in situ* de l'huile injectée. Cette digestion locale est l'œuvre des leucocytes qui affluent autour des gouttelettes huileuses et qui constituent pour elles une véritable paroi kystique.

Discussion. — M. MESTREZAT rappelle que des observations histologiques lui ont permis de constater, avec M. POLICARD, dans des cas de ce genre, l'abondance de polynucléaires éosinophiles.

MM. BINET et VERNE ont remarqué, dans la cuticule qui entoure l'huile injectée, des leucocytes (monos et polys) qui renferment l'huile, mais sous une forme spéciale (mal colorable par le soudan ou l'acide osmique).

Développement de l'émail dans la dent adulte. — M. RETTERER a vérifié, sur les incisives de l'écureuil, que, comme pour les dents embryonnaires, l'émail représente le dernier stade évolutif de la *dentine*.

Inversion sexuelle et notion de seuil harmonique. — MM. PEZARD, SANIT et CARIDROIT ont étudié, chez les oiseaux gynandromorphes, les modifications des caractères sexuels secondaires (plumage) après ovariectomie partielle chez la poule, après transplantation ovarienne chez des coqs (castrés ou non). Les réactions du plumage, observées sur plusieurs mues, seraient inexplicables sans la notion de seuil harmonique. Les variations portant sur les masses ovariennes présentes, suffisent pour provoquer les modifications sexuelles secondaires les plus étendues, sans qu'il soit besoin de supposer des constitutions anatomiques aberrantes.

Atropine, sécrétion thyroïdienne et choc peptonique. — MM. GARRELON et SANTENOISE montrent que l'atropine n'est efficace contre le choc peptonique que si un intervalle suffisant sépare l'injection de peptone de l'injection d'atropine. Rapprochant ces faits des constatations de même ordre sur l'intervalle nécessaire après section haute du vague ou section des filets vagaux innervant l'appareil thyroïdien, pour que l'injection peptonique ne produise plus de choc, les auteurs pensent que, dans son action protégeante contre le choc, l'atropine agit surtout en arrêtant la mise en circulation par l'appareil thyroïdien d'une hormone sensibilisante. Aussi peut-on expliquer les divergences d'opinion des divers auteurs sur l'action anti-choc de l'atropine, suivant la durée de l'intervalle qui sépare l'injection déchaînante de l'injection d'alcaloïde.

Nouvelles observations en lumière de Wood. — M. TURCHINI rappelle les services que peuvent rendre les examens anatomiques et histologiques en lumière de Wood, lumière produite par une lampe de quartz à vapeurs de mercure, et filtrée par un écran en oxyde de nickel. Il donne toute une série d'exemples zoologiques nouveaux. Avec M. DUBOSQ, l'auteur indique l'application qu'on peut faire de ce procédé à la recherche de certaines lésions parasitaires, et donne comme exemples les ulcérations tégumentaires d'un crustacé et l'observation des teignes.

Sur l'existence de substances hémopoïétiques dans le sang et le sérum des pléthoriques. — MM. P. EMILE-WEIL et STIEFFEL ont constaté, dans le sang des pléthoriques, l'existence de substances capables de déterminer chez l'homme ou l'animal des poussées importantes d'hématopoïèse et pensent que ces substances peuvent jouer un rôle dans la réalisation de la pléthore. Le sang d'autres polyglobulies (cyanose congénitale, emphysème pul-

monaire) s'est montré insuffisant dans plusieurs cas. L'injection de sérum et de sang de polyglobuliques constitue une méthode d'investigation de ces affections.

Discussion. — M. CARNOT rappelle qu'au cours de recherches antérieures faites avec M. DEPLANQUE, il n'a pu réussir à provoquer chez l'animal une polyglobulie après injection de sang provenant d'une maladie de Vaquez.

Etude sur le bactériophage en sac de collodion. — MM. ZOELLER et MANOUSSAKIS, étudiant le bactériophage en sacs de collodion placés dans le péritoine de cobayes ou de lapin, observent que le bactériophage donné *per os* se retrouve dans le sac de collodion, quel que soit le germe inclus dans le sac. La seule présence du sacs dans le péritoine n'a pas fait apparaître le bactériophage. Un bactériophage empêchant *in vitro* pour le bacille de Shiga ne l'est plus lorsqu'on le place dans le sac intrapéritonéal. Le bacille devient au contraire résistant.

R. KOURILSKY.

Séance du 7 novembre 1925.

Sur l'existence, chez le chien, de vaisseaux lymphatiques allant directement du canal thoracique à certains ganglions du médiastin. — M. LÉON BINET décrit, chez le chien, des vaisseaux lymphatiques naissant directement du canal thoracique, se dirigeant de bas en haut et aboutissant à des groupes ganglionnaires déterminés. Il insiste sur : 1° un rameau naissant de la branche droite du canal thoracique et aboutissant au ganglion thoracique supérieur droit ; 2° un rameau qui naît de la branche droite du même canal et se termine au ganglion biliaire droit ; 3° un rameau qui se détache du canal thoracique après fusion des deux branches droite et gauche et aboutit au ganglion thoracique supérieur gauche. Les canaux sont le siège d'une circulation active et, après injection de bleu de gérota dans la partie inférieure du canal thoracique, on peut suivre facilement la migration de bleu, migration se faisant du canal thoracique dans le vaisseau, montant dans ce dernier et aboutissant au ganglion sous-jacent. Il convient d'ajouter que chez le chien des vaisseaux lymphatiques relient d'un même côté les ganglions cervicaux inférieurs, le ganglion thoracique supérieur, le ou les ganglions biliaires, ces derniers étant eux-mêmes en rapport avec les lymphatiques du diaphragme.

La réaction du benjoin colloïdal dans les cas de tumeurs cérébrales. — MM. GEORGES GUILLAIN, GUY-LAROCHE et P. LÉCHELLE rappellent que les examens du liquide céphalo-rachidien des sujets atteints de tumeurs cérébrales donnent des résultats très irréguliers quant au taux de l'albumine, au nombre et à la nature des cellules, aux modalités des réactions de l'or colloïdal et du mastic ; la réaction de Wassermann elle-même a été trouvée positive dans certains de ces liquides céphalo-rachidiens en l'absence de toute infection syphilitique.

Dans cette note les auteurs étudient uniquement les résultats obtenus avec leur réaction du benjoin colloïdal pratiquée sur 49 liquides céphalo-rachidiens provenant de 28 malades atteints de tumeur cérébrale. Sur ces 28 sujets il y en eut 5 dont le liquide céphalo-rachidien donna toujours une réaction du benjoin colloïdal négative. Dans 17 cas les liquides céphalo-rachidiens ne précipitèrent pas le benjoin dans les cinq premiers tubes de la réaction, mais les précipitèrent dans les tubes 6 à 10, parfois dans les tubes 6 à 11, 12, 13, 14, c'est-à-dire dans la zone méningitique. Dans six cas, ils ont obtenu une précipitation d'un type particulier, à la fois dans les premiers tubes et dans les derniers tubes, avec une absence de précipitation intercalaire ; l'existence de cette absence de précipitation portant sur plusieurs tubes entre deux zones de précipitation leur paraît un signe différentiel important avec la syphilis.

Les auteurs attirent l'attention sur ce fait que la réaction du benjoin colloïdal, chez les sujets atteints de tumeurs cérébrales, se présente avec des modalités très spéciales, lesquelles peuvent fournir des renseignements utiles pour l'orientation du diagnostic.

Recherche comparative des anticorps et de l'antigène tuberculeux dans le sang et les liquides pleuraux. — MM. SALOMON et J. VALTIS ont recherché comparativement les anticorps et l'antigène tuberculeux dans le sang et les liquides pleuraux des tuberculeux traités par un pneumothorax artificiel ou atteints d'une pleurésie.

Ils concluent que les exsudats qui compliquent le pneumothorax et les liquides pleuraux contiennent la même quantité d'anticorps que le sérum sanguin.

Mais, alors que les liquides de pneumothorax sont doués d'un pouvoir antigène parfois élevé, les liquides des pleurésies en sont totalement dépourvus.

Élection. — M. ZIMMERN est nommé membre titulaire.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 octobre 1925.

Un cas de « granulosis rubra nasi » récent. — M. GEORGES THIBIERGE et Mlle AIZIÈRE présentent un enfant de trois ans qui porte sur le nez des lésions très nettes de *granulosis rubra.*

La rougeur, très marquée, occupe le tiers inférieur du nez, elle est constituée par des traînées vasculaires, véritables télangiectasies linéaires. A la périphérie de la zone rouge on voit sourdre de fines gouttelettes de sueur, caractéristique à peu près constante de la *granulosis rubra.* L'enfant ne présente aucun signe de tuberculose, cause parfois invoquée. La cuti-réaction est négative. Les amygdales volumineuses et la présence de végétations adénoïdes inclineraient plutôt à faire jouer un rôle aux lésions pharyngées, dont la coexistence avec la *granulosis rubra nasi* a déjà été signalée.

Tétanos grave guéri par des injections massives de sérum antitétanique. — M. G. HEUYER et Mlle PETOT présentent une enfant de quatorze ans qui fut atteinte d'un tétanos huit jours après une morsure de chien. Tétanos grave avec nombreuses crises paroxystiques. On institua un traitement par injections massives de sérum antitétanique par voies sous-cutanée, intramusculaire et intrarachidienne. Dès la première injection intrarachidienne, les crises paroxystiques disparurent. La malade reçut 1 200 centimètres cubes de sérum antitétanique en cinq jours. La réaction se traduisit par un érythème intense, de la fièvre et une augmentation du trismus. Mais la résolution des contractures vertébrales permit de juger de l'opportunité de la cessation des injections de sérum. En quinze jours la guérison fut complète.

M. APERT. — Dans un cas de tétanos non amélioré

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

par le sérum, des injections dans le canal sacré ont déterminé la guérison.

M. BABONNEIX. — Dans le tétanos suraigu, des doses massives par diverses voies sont nécessaires, mais les cas subaigus guérissent bien avec les injections sous-cutanées.

M. J. RENAULT a soigné il y a deux mois un tétanos par le sérum associé à une petite quantité de toxine. Celui-ci a guéri; mais, par contre, un autre cas soigné par la même méthode il y a quelques jours a succombé. M. Renault pense qu'il faut injecter le sérum sans tenir compte de l'élévation de température, qui n'est pas un signe d'aggravation ; ce qui importe, ce sont les contractures des membres et de la colonne vertébrale.

M. BARBIER a traité par les injections sous-cutanées quatre cas de tétanos chez des enfants. Ils ont guéri.

M. RIBADEAU-DUMAS a soigné un tétanos par morsure de chien et considère cette étiologie comme importante.

M. HEUYER. — Il est parfois difficile de savoir quand on doit cesser d'injecter le sérum. Dans le cas présenté, en même temps que la température s'élevait, le trismus augmentait, mais les autres symptômes s'amélioraient. Après cessation du sérum, le trismus et la température ont disparu en quarante-huit heures.

M. BABONNEIX rappelle une observation chez un médecin pour lequel on se demandait si le trismus était dû au tétanos ou au sérum. On cessa le sérum et la guérison s'ensuivit.

M. SCHREIBER a constaté pendant la guerre un léger trismus après les injections préventives de sérum antitétanique.

M. OMBRÉDANNE cite une observation personnelle. Quatre jours après une injection de sérum, il survint un trismus très marqué d'origine sérique.

Luxations congénitales multiples avec laxité anormale des ligaments articulaires. — MM. HEUYER et GOURNAY présentent un enfant de deux ans, hypotrophique, qui pesait 1kg,250 à la naissance et qui pèse actuellement 6 kilogrammes. Cet enfant présente : une luxation congénitale bilatérale de la hanche ; une luxation congénitale bilatérale de l'épaule et de la clavicule ; une scoliose avec début de luxation latérale d'un disque vertébral ; une laxité ligamentaire telle qu'on obtient à volonté des luxations des doigts et des attitudes anormales de chaque segment des membres. Le Wassermann est négatif chez l'enfant et chez les parents, mais l'existence d'une hyperostose diaphysaire de l'humérus et du cubitus a légitimé l'application d'un traitement mercuriel qui a d'ailleurs remarquablement amélioré l'état général.

M. BABONNEIX a vu récemment un nourrisson atteint d'épaississement périostique du tibia.

Un cas de mégarectum. — MM. NOBÉCOURT et JANET. — Il s'agit d'un enfant myxœdémateux âgé de treize ans et demi, atteint d'une constipation opiniâtre dès la naissance. Il a fait dans le service des phénomènes d'obstruction intestinale. L'examen rectoscopique a montré un rectum de dimensions anormales, mais pas d'obstacle. Par la radioscopie avec lavement baryté, on a constaté qu'au delà de la dilatation le calibre redevient normal. La coïncidence avec le myxœdème est à rapprocher des cas de mégacôlon chez les myxœdémateux.

De l'action passagère du sang paternel dans la séro-prophylaxie de la coqueluche. — M. GAUTIER (de Genève) rapporte l'observation d'un enfant de deux ans et demi qui a été immunisé pendant trois semaines après l'injection protectrice et a contracté ensuite une coqueluche.

M. RENAULT a préservé un enfant de la rougeole par une injection de sérum de rougeoleux. Cet enfant, envoyé ensuite à la fondation Parquet, a contracté la rougeole après avoir été immunisé pendant un mois.

Les rhino-pharyngites à pneumocoques et leur traitement. — M. RIBADEAU-DUMAS et Mlle TISSERAND ont essayé de protéger les nourrissons, si souvent atteints dans les crèches de rhino-pharyngite, qui joue un rôle considérable dans la pathologie du petit enfant. L'huile goménolée en instillations nasales a paru plutôt nocive ; les bouillons-vaccins de Besredka ont donné des résultats très variables ; par contre, les injections intranasales de bile, déjà utilisées en attouchements dans les pharyngites à pneumocoques, ont fourni d'assez bons résultats. La bile était administrée trois à quatre fois par jour, avec une sonde spéciale.

M. ABRAND confirme le mauvais effet de l'huile goménolée et rappelle que l'ozène est nettement désinfecté par les badigeonnages de bile. Il croit utile d'employer des pulvérisations fines d'un antiseptique associé à l'adrénaline.

Un cas d'ostéo-périostites multiples, avec manifestations fébriles prolongées, et fistulisées chez un enfant hérédo-spécifique. — M. ARMAND-DELILLE, Mlle LINOSSIER et M. VANBOCKSTAEL présentent un garçon de huit ans qui porte des lésions multiples d'ostéite raréfiante et d'hyperostoses périostées siégeant à l'extrémité inférieure du fémur gauche, sur la branche ischio-pubienne et à l'extrémité inférieure du tibia droit. La maladie a débuté il y a huit mois par une fièvre élevée.

A l'hôpital Hérold, on constata un Wassermann positif et on institua un traitement par l'arsénobenzol. L'enfant a vu son état général s'améliorer, mais les lésions locales sont restées stationnaires et le diagnostic reste hésitant.

M. HUC et M. TIXIER ont observé des cas comparables. Dans le cas de M. Huc, une ostéomyélite d'apparence aiguë avec fièvre, évoluant malgré le bismuth, a disparu rapidement par le mercure.

Syndrome adiposo-génital et malformations osseuses. — M. JAUBERT (d'Hyères). — Chez un garçon de douze ans, obèse surtout du tronc et aux organes génitaux atrophiés, s'est développée, parallèlement à ce syndrome adiposo-génital, une altération de la tête fémorale, aplatie sur le col et rappelant l'altération dite ostéochondrite de la tête du fémur.

M. APERT. — Dans les troubles endocriniens on rencontre assez souvent des altérations osseuses, et l'extrémité supérieure du fémur semble un lieu d'élection. Je présente à la Société une tête fémorale recueillie à l'autopsie d'une myxœdémateuse congénitale morte à l'âge de trente-neuf ans. Le col est très diminué de longueur et presque horizontal ; la tête est aplatie de dedans en dehors et comme refoulée vers les trochanters.

Double pied bot et double main bote. — M. RŒDERER. — La caractéristique de ce cas, qui a trait à un enfant de trois mois et demi, est le fait de la position des pieds en *talus valgus*, ce qui est contraire à l'habitude.

H. STÉVENIN.

REVUE DES CONGRÈS

XXV[e] CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Paris, 8-10 *octobre* 1925.

Le XXV[e] Congrès français d'urologie s'est ouvert à Paris sous la présidence de M. le professeur GAYET (de Lyon).

Les membres correspondants étrangers avaient tenu à venir nombreux à l'occasion du XXV[e] anniversaire de la fondation de l'Association. En leur nom, le D[r] Brongersma (d'Amsterdam) a pris la parole et au nom du Comité international, qui s'était réuni à cet effet, il a mis à la disposition de l'Association une somme dont les rentes permettront de décerner des prix destinés à récompenser des travaux importants concernant la science urologique.

M. le professeur POUSSON (de Bordeaux), président de l'Association, a exprimé comme il convenait les remerciements de tous pour cet hommage d'estime et de reconnaissance à l'Urologie française.

Une plaquette due au maître graveur Bottée a été frappée à cette occasion ; frappée pour les membres de l'Association, elle présente un magnifique profil du professeur Félix Guyon, premier président (1896-1919).

Un volume de tables générales a été édité par les soins du secrétaire général, où sont classés par noms d'auteurs et par matières tous les rapports, communications et discussions présentés aux différents Congrès français d'urologie depuis l'origine jusqu'à cette année même.

La dérivation haute des urines.

Rapport de M. PAPIN (de Paris).

L'Association française d'urologie m'a fait l'honneur de me confier un rapport sur la dérivation haute des urines.

Je dois d'abord indiquer brièvement de quelle façon j'ai compris la question, et dans quelles limites j'ai cru bon de me tenir.

La dérivation des urines au-dessus de la vessie peut être pratiquée soit pour drainer les reins, soit pour exclure la vessie. J'ai laissé de côté délibérément tout ce qui concerne le drainage des reins infectés, et j'ai fait en quelque sorte du terme « dérivation haute des urines » un synonyme d'exlusion de la vessie.

J'ai cependant envisagé rapidement la question de dérivation dans le cas d'obstruction brusque des uretères en certaines affections pelviennes dont le cancer de l'utérus est le type.

La question se trouvait ainsi délimitée. J'ai cru bon de la circonscrire encore en éliminant l'opération de Maydl et les opérations analogues pratiquées dans l'exstrophie de la vessie, et qui ne sont pas la véritable dérivation, mais la constitution d'un véritable cloaque.

J'ai divisé mon rapport en deux parties : dans la première catégorie j'étudie les méthodes de dérivation haute dans leur technique et leurs résultats ; dans la seconde j'envisage les applications de cette méthode dans les différentes affections urinaires où elle paraît indiquée.

La dérivation des urines peut être obtenue par deux procédés : soit par néphrostomie, soit par greffe urétérale à la peau ou dans un viscère.

De la néphrostomie je dirai peu de chose : c'est une opération bien connue ; elle a le défaut d'être sanglante ; aussi doit-on préférer les méthodes qui respectent au maximum le parenchyme rénal. On peut faire la néphrostomie tout d'abord en dedans, ou de dedans en dehors d'après les techniques que vous trouverez décrites en détail dans le rapport.

Un point de vue qui a été discuté, c'est de savoir si on doit pratiquer la section et la ligature de l'uretère dans la néphrostomie définitive ; c'était l'avis formel d'Albarran, et c'est aussi le nôtre.

Les objections qu'on peut faire à la néphrostomie sont tout d'abord les lésions qu'elle provoque du côté du parenchyme rénal, le drainage fait à contresens, et l'appareil forcément mal placé puisqu'il ne peut être surveillé directement par le malade.

Avant de traiter des différentes greffes urétérales, j'envisagerai dans leur ensemble ce que j'ai appelé les conditions biologiques de ces greffes. Il y a quatre questions à résoudre :

1° L'uretère isolé peut-il vivre sans danger de nécrose ?

Nos connaissances sur la circulation artérielle de l'uretère, sur la disposition de sa gaine vasculaire et des rameaux afférents, ainsi que les expériences faites par Margarucci et Sampson suffisent à montrer que l'uretère isolé ne se nécrose pas, à condition qu'on ne le sépare pas de sa gaine conjonctive.

2° Cet uretère isolé peut-il fonctionner de façon à peu près normale ?

Lorsqu'on sectionne transversalement un uretère et qu'on le suture ensuite, on voit que l'onde péristaltique est arrêtée au niveau de la cicatrice et qu'il faut plusieurs ondes pour franchir cet obstacle.

D'autre part nous savons que l'uretère séparé du rein après néphrectomie continue à fonctionner, mais d'une façon anormale. Il en est de même pour l'uretère isolé de ses connexions avec la vessie.

Tout ce que nous savons de la physiologie de l'uretère nous permet de dire que l'isolement de cet organe de ses connexions habituelles, et particulièrement sa suppression d'avec le rein et d'avec la vessie, ont pour effet de troubler son fonctionnement. L'uretère devient atone, il se dilate et ses contractions sont plus lentes et plus rares.

Les opérations de greffes urétérales semblent donc devoir provoquer une certaine atonie de l'uretère, mais il faut dire immédiatement que cette atonie existe presque toujours d'avance dans les cas où la greffe urétérale est indiquée, et celle-ci ne l'augmente guère.

3° Peut-on éviter la dilatation de l'uretère et du bassinet et l'atrophie du rein ?

Il est impossible, comme nous venons de le dire, d'éviter la dilatation par atonie, mais celle-ci est très lente ; ce qu'on peut, et ce qu'on doit éviter, c'est la dilatation par rétrécissement ou coudure qui est rapidement progressive.

4° Peut-on éviter l'infection ascendante ?

Tous les procédés, qu'il s'agisse de l'implantation du trigone ou de celle de l'uretère ou de la collerette de muqueuse, sont impuissants à éviter l'infection ascendante. Mais d'autre part l'expérience a démontré que le reflux vers le bassinet ne s'oppose pas forcément à l'infection ascendante. La condition la plus favorisante de l'infection, c'est encore la dilatation de l'uretère.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'implantation des uretères à la peau employée par les gynécologues au début, à la suite d'accidents opératoires, a été appliquée ensuite délibérément comme procédé d'exclusion vésicale, notamment par Rovsing, par Fenwick et par moi-même avec M. Legueu. Des expériences nombreuses ont été faites sur les animaux ; j'en ai pratiqué moi-même un certain nombre que j'ai résumées dans mon rapport. Ces expériences sont sans valeur, car les animaux ne réagissent pas comme l'homme. L'expérience humaine est aujourd'hui suffisamment grande pour que la greffe de l'uretère à la peau puisse être considérée comme une opération relativement peu dangereuse. Cette greffe peut se faire à la région hypogastrique, dans le flanc, à la région lombaire ou à la région iliaque. C'est cette dernière région qui me paraît la plus favorable ; voici comment je pratique cette opération :

Incision recto-curviligne ayant son centre à deux grands travers de doigt en dedans de l'épine iliaque antéro-supérieure. Incision du grand oblique. Écartement des muscles larges. Refoulement du péritoine, découverte de l'uretère, on le décolle en bas le plus loin possible, et on le sectionne au-dessus d'une ligature. Le segment supérieur bien dégagé est amené au milieu de la plaie sans tiraillement, et on le laisse pendre naturellement. Une sonde est placée dans l'uretère qu'on lie sur la sonde ; on suture le grand oblique et la peau et on fixe l'uretère à la peau par un petit fil latéral. Pansement au tulle gras Lumière. Maintien de la sonde en la changeant jusqu'à cicatrisation.

Après guérison, on applique un appareil formé d'une cupule garnie d'un pneumatique et fixé par une ceinture ; deux tubes amènent l'urine, l'un en bas dans la station debout, l'autre latéralement dans la station couchée.

L'urétérostomie est une opération définitive sans espoir de réfection ultérieure ; on ne doit la proposer que lorsqu'aucun autre traitement ne semble possible. Elle est compatible avec une longue survie. Parmi mes opérés l'un d'eux a subi cette intervention il y a plus de cinq ans, J'ai donné dans mon rapport son observation complète car, ayant pu l'examiner au bout de trois années, j'ai montré que les urines des deux côtés étaient aseptiques, que la concentration minima atteignait presque 30 p. 1000, enfin que la dilatation des uretères à la pyélographie était peu marquée. Il est donc faux de prétendre que l'implantation des uretères à la peau conduit fatalement à la perte du rein.

Les implantations dans l'uretère sont à rejeter ; elles n'ont donné que des échecs ; l'implantation dans le vagin est de plus en plus abandonnée, malgré quelques beaux résultats. Plus intéressante est l'implantation dans l'intestin, car elle a le grand avantage d'éviter le port d'un appareil. Malheureusement cette opération est tellement grave que beaucoup de chirurgiens l'ont abandonnée.

Ici encore on ne peut tirer presque aucun enseignement des expériences sur les animaux ; la mortalité est ici effroyable ; un seul fait s'en dégage : c'est que l'implantation bilatérale en un temps est toujours mortelle, tandis que l'implantation unilatérale peut être supportée.

Les résultats chez l'homme, bien que mauvais dans l'ensemble, sont très supérieurs à ceux qu'on obtient chez les animaux. Il faut toujours choisir un gros intestin, de préférence l'S iliaque ou le rectum, plus rarement le côlon ou le cæcum.

Les techniques primitives comme celle de Chaput avec les perfectionnements qui ont été apportés ensuite sont mauvaises et ont donné peu de résultats.

Les modifications les plus intéressantes sont celles qui ont été apportées par Mirotworzeff et par Coffey. Le premier enfouit l'uretère dans la paroi intestinale plissée ; le second le place entre la musculeuse et la muqueuse. J'ai modifié moi-même la technique de Coffey pour obtenir d'une façon plus simple le passage de l'uretère entre la musculeuse et la muqueuse de l'intestin.

En dehors de la technique proprement dite de l'implantation, il faut signaler les efforts faits par beaucoup de chirurgiens pour obtenir une exclusion totale ou partielle de l'anse intestinale où les uretères ont été implantés. Il y a deux séries de méthodes :

1° L'implantation d'une anse partiellement exclue. Ce sont les procédés de Borelius, Berglund, de Mysch, de Muller, de Descomps, de Goldenberg et de Berg.

2° L'implantation daus une ause totalement exclue. Mauclaire a eu l'idée d'exclure le rectum par un anus iliaque et d'implanter les uretères au-dessous. D'autres chirurgiens ont essayé de faire une nouvelle vessie à l'aide d'un fragment d'intestin amené à côté du rectum, devant ou derrière, mais en dedans du sphincter anal.

L'utilisation du cæcum comme vessie artificielle, imaginée par Verhoogen, a été exécutée avec succès par Lengemann. Enfin, il faut signaler toute une série d'opérations extrapéritonéales dans lesquelles les uretères ont été implantés dans le rectum ; c'est le procédé de Peters Buchanan.

Quelle que soit la méthode employée, les accidents de l'implantation intestinale sont fréquents et graves. Les accidents immédiats sont la péritonite très fréquente, la pyélonéphrite aiguë beaucoup plus rare, l'anurie, enfin, qui est peut-être l'accident le plus fréquent bien qu'on l'ait ignoré jusqu'ici ; cette anurie se produit dans l'implantation bilatérale en un temps ; elle est due au gonflement inflammatoire de la bouche ; on l'évite en opérant en deux temps comme le conseillent les Mayo. D'une façon générale, la mortalité par implantation intestinale des uretères dépasse 50 p. 100, et si l'on considère les résultats des dernières années, ceux-ci sont bien meilleurs, particulièrement ceux obtenus en Russie et en Amérique.

Si l'opération a réussi, le rein peut secondairement être infecté ou subir une atrophie progressive. J'attirerai l'attention sur les trois points suivants :

1° Les procédés d'exclusion de l'intestion, la constitution de valvules, l'opération de Maydl ne mettent pas à l'abri de l'infection ascendante ;

2° La destruction de la valvule urétéro-vésicale ne provoque pas forcément l'infection ascendante ;

3° L'infection du rein ne se fait pas toujours par voie ascendante, elle peut se faire par résorption et par voie sanguine ; c'est l'atonie de l'uretère et sa dilatation qui constituent le principal danger ; les moyens employés pour s'opposer au reflux ont le grand inconvénient de provoquer cette dilatation.

On ne discute plus la question de savoir si l'intestin

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

peut supporter le contact de l'urine : c'est un fait aujourd'hui démontré; l'examen rectoscopique pratiqué plusieurs fois a montré le bon fonctionnement des uretères.

La dérivation des urines est employée dans quatre cas :

1° Dans la cystectomie totale ; la dérivation est ici, en effet, une question essentielle ; sur 181 cas de cystectomie totale que j'ai réunis j'ai pu, dans 163 cas, préciser exactement la technique suivie. La néphrectomie a été pratiquée dans 9 cas avec 8 guérisons; l'urétérostomie à l'hypogastre a été faite dans 25 cas avec 17 guérisons et 8 morts ; l'urétérostomie cutanée a été faite par voie lombaire 24 fois avec 16 guérisons et 8 morts, par voie iliaque ou latérale dans 8 cas avec 2 morts.

Ainsi, sur un total de 66 dérivations cutanées, nous avons 47 guérisons et 19 morts, soit une mortalité globale de 28,7 p. 100.

La dérivation intestinale a été pratiquée dans l'S iliaque 43 fois avec 24 morts, dans le rectum 27 fois avec 15 morts, dans le côlon et le cæcum 9 fois avec 7 morts, dans l'intestin grêle 2 fois avec 2 morts, soit un total de 81 cas avec 48 morts, c'est-à-dire une mortalité de 59,2 p. 100.

Malgré les progrès récents de la technique qui ont amélioré les résultats, ceux-ci restent encore très inférieurs à ceux de la dérivation cutanée.

La dérivation vers le vagin a été faite 13 fois avec 6 guérisons, 6 morts et 1 résultat non indiqué, soit 50 p. 100 de mortalité. Quant à la dérivation dans l'urètre, il y a 8 morts pour 8 cas. Cette méthode doit donc être définitivement abandonnée.

Une question fort importante, c'est la division des temps opératoires ; les différentes techniques employées sont les suivantes :

1° Cystectomie totale suivie d'abouchement au gros intestin en un temps ;

2° Implantation de l'uretère à l'intestin, et dans un deuxième temps cystectomie ;

3° Implantation séparée des uretères en deux temps, et plus tard cystectomie ;

4° Anus iliaque ; implantation des uretères et cystectomie en trois temps séparés.

La question de l'anus iliaque, à première vue très séduisante, n'a pas grand intérêt ; ce qui paraît bien plus important, c'est l'implantation séparée des uretères suivie de cystectomie.

L'exclusion de la vessie a pour but de mettre cet organe au repos ; la cystostomie ne donne qu'un repos relatif. L'exclusion donne un repos absolu.

L'exclusion de la vessie est indiquée :

1° Dans les tumeurs inopérables de la vessie ;

2° Dans la tuberculose vésicale.

Dans les tumeurs inopérables de la vessie, l'exclusion constitue à elle seule un bon traitement palliatif ; les deux seules méthodes possibles sont la dérivation cutanée et la dérivation intestinale. J'ai recueilli 45 observations de ce genre.

Implantation dans l'intestin	18 cas	10 morts
Double néphrostomie	5 cas	1 mort
Double urétérostomie...........	22 cas	7 morts
Total	45 cas	18 morts

Cette mortalité est assez élevée, mais il s'agit de malades en très mauvais état, la plupart du temps même en plus mauvais état qu'il ne semble.

Dans la tuberculose vésicale rebelle à tout traitement on ne peut que mettre la vessie au repos, ce qu'on n'obtient pas par la cystostomie sus-pubienne.

La dérivation haute, qui exclut la vessie, supprime la douleur.

Ici encore on a le choix entre la dérivation cutanée et la dérivation intestinale.

La néphrectomie faite à travers le rein malade ne donne pas toujours de résultats satisfaisants ; elle a été pratiquée 8 fois avec 5 cas de mort.

L'implantation intestinale a été faite 8 fois avec 5 morts et 3 guérisons ; il me semble que la préférence doit être donnée à l'urétérostomie cutanée ; cette opération a été faite par voie lombaire 4 fois, par voie iliaque 6 fois ; je n'ai pu apprécier la technique suivie dans les 12 cas de Key : sur ses 12 malades il n'y a eu qu'une mort.

Depuis que j'ai rédigé ce rapport, j'ai encore opéré un autre cas avec succès.

La dérivation des urines peut être pratiquée pour insuffisance anatomique et fonctionnelle, c'est-à-dire dans les fistules vésico-vaginales et dans l'exstrophie de la vessie.

Dans les fistules vésico-vaginales cette opération est rarement pratiquée chez nous ; c'est en Russie que j'ai trouvé une statistique considérable qui, d'ailleurs, présente une mortalité assez élevée.

Je ne puis entamer ici la discussion sur la curabilité des fistules vésico-vaginales. Dans l'exstrophie de la vessie, si l'on adopte la méthode de la dérivation, celle-ci peut se faire dans l'intestin ou à la peau.

La dérivation vers l'intestin s'est presque entièrement réduite à la méthode de Maydl pendant quelques années, mais ce n'est pas une dilatation haute à proprement parler. On s'est vite aperçu que cette méthode qui donnait une forte mortalité ne justifiait pas l'espoir qu'on avait mis en elle de supprimer l'atonie de l'uretère et l'infection ascendante. On en revient donc aujourd'hui à l'implantation intestinale des uretères séparés ; sur 37 cas que j'ai réunis, il y a eu 9 morts et 28 guérisons.

Les Mayo ont une statistique personnelle remarquable, car sur 35 cas ils n'ont eu qu'une mort en opérant en deux temps séparés. Les chirurgiens russes, au contraire, apportent une statistique de 98 cas avec 37 guérisons seulement et 61 morts ; il faut donc attribuer à la technique des Mayo opérant en deux temps les succès qu'ils ont obtenus.

A cette opération pourtant grave on peut opposer l'urétérostomie cutanée, qui permet le port d'un bon appareil et qui, pratiquée 4 fois dont 3 fois par moi-même, a donné 4 guérisons.

La dérivation, enfin, peut être faite dans le cas d'étranglement bilatéral des uretères ; ici il n'y a que deux méthodes : la néphrostomie et l'urétérostomie ; les deux méthodes sont bonnes ; je préfère, pour ma part, l'urétérostomie que j'ai pratiquée avec succès, en pareil cas, et qui permet le port d'un bon appareil.

La dérivation des urines peut être obtenue par deux méthodes, soit par dérivation cutanée, soit par dérivation intestinale. La dérivation cutanée est une opération simple et peu dangereuse et donnant de bons résultats.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La dérivation intestinale, plus élégante, présente de gros dangers immédiats.

La première méthode a l'inconvénient d'obliger au port d'un appareil qui, si parfait qu'il soit, constitue une grosse gêne pour le malade. L'implantation intestinale, au contraire, réalise en quelque sorte la formation d'une nouvelle vessie aux dépens de l'intestin.

La dérivation cutanée me paraît s'imposer dans deux cas : tout d'abord chez les sujets atteints de cancers avancés de la vessie qui ne peuvent espérer qu'une courte survie, mais dont on peut soulager les abominables souffrances, puis les malades atteints de tuberculose grave de la vessie, et chez qui un rein a déjà été supprimé ; l'implantation intestinale chez ces malades serait trop grave ; elle aboutirait à l'implantation bilatérale en un temps que nous devons aujourd'hui rejeter.

Au contraire, l'implantation intestinale me paraît devoir être réservée aux sujets qui peuvent vivre encore assez longtemps, c'est-à-dire atteints d'exstrophie vésicale ou de fistules vésico-vaginales incurables. Chez ces malades, l'opération sera toujours pratiquée en deux temps.

La dérivation haute des urines est toujours une opération palliative excellente, la meilleure de toutes, bien supérieure à la cystostomie, mais elle peut aussi précéder l'opération radicale, je veux dire la cystectomie totale. Je ne veux pas ici discuter cette question de la cystectomie totale, mais devant la faillite de tous les autres procédés de traitement, y compris le radium et la radiothérapie profonde, je pense qu'il faut chercher la seule chance de salut dans une opération précoce et radicale allant délibérément jusqu'au sacrifice de la vessie.

NÉCROLOGIE

ALBERT CAUCHOIX (1879-1925)

La mort vient de faire une nouvelle victime dans les rangs des chirurgiens des hôpitaux de Paris ; c'est un des jeunes, un des meilleurs qui disparaît, Albert Cauchoix, depuis un an seulement chef du service de chirurgie de la Maison municipale de santé.

J'avais beaucoup d'affection pour ce collègue modeste et bon, au sourire fin, aux manières affables, qui avait épousé la charmante fille d'un de mes maîtres vénérés, le



Le Dr Albert Cauchoix.

médecin de Bretonneau, Albert Josias, trop tôt ravi, lui aussi, au corps médical qu'il honorait grandement.

Cauchoix forçait la sympathie et je crois bien qu'il avait réalisé ce tour de force (pour un homme arrivé aux honneurs) de n'avoir pas d'ennemis. Il ne se connaissait que des amis et des amis sûrs, fidèles.

Il avait franchi allégrement les étapes qui devaient le mener victorieusement au concours de chirurgien des hôpitaux en 1914.

Externe en 1899, interne en 1902, aide d'anatomie en 1904, prosecteur à la Faculté en 1907, il passait en 1908 sa thèse de doctorat sur le *Traitement chirurgical des kystes hydatiques du foie et de leurs complications*. Élève d'Ed. Schwartz, des professeurs Quénu et Pierre Delbet qui le tenaient en grande estime, il était de ceux qui peuvent prétendre aux plus hautes destinées.

Sa thèse, écrite avec cette clarté dans les idées et cette pureté dans le style qui sont « le vernis des maîtres » lui valut une médaille d'argent de la Faculté. Cauchoix était déjà lauréat de l'Assistance publique (médaille d'argent du prix de l'Internat, en 1907).

Il continua à travailler et nous avons successivement de lui une série de mémoires intéressants : une revue générale des méthodes actuelles de diagnostic et de traitement des kystes hydatiques du foie dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (en février 1910), un important travail (en collaboration avec Pierre Delbet) sur les paralysies dans les luxations de l'épaule (*Revue de chirurgie*, 1910), un mémoire sur le traitement sanglant du pied plat valgus invétéré (*Revue de chirurgie*, 1908) où il préconise une technique opératoire nouvelle qui est devenue classique (la *tarsectomie trapézoïdale marginale interne*), des travaux sur les opérations thyroïdiennes dans le traitement du goitre exophtalmique (*Bulletin médical*, 1920), sur les indications thérapeutiques dans les fibromes de l'utérus (*Bulletin médical*, 1920), sur les ligatures vasculaires dans le traitement de l'exophtalmos pulsatile (*Revue de chirurgie*, 1921).

Cette question de l'exophtalmos pulsatile l'intéressait particulièrement ; l'année même où il devait être nommé membre titulaire de la *Société nationale de chirurgie*, en 1921, il présentait à cette société un important mémoire sur le traitement de l'exophtalmos pulsatile ; l'année suivante, il faisait sur le même sujet une communication intitulée : *Ligature de la veine ophtalmique dans le traitement de l'exophtalmos pulsatile*, et le 19 novembre 1922, il était appelé à faire une conférence sur l'exophtalmos pulsatile en général à la réunion plénière annuelle de la *Société d'ophtalmologie de Paris*.

Je dois signaler encore, pour être complet, des présentations à la *Société anatomique*, en 1905, de sarcome et d'épithélioma de l'utérus, et dans le journal *La Médecine*

NÉCROLOGIE *(Suite)*

en 1923, un article sur le traitement opératoire des prolapsus génitaux complets des femmes âgées.

A la Société de chirurgie, outre les mémoires et communications que j'ai déjà signalés, je dois rappeler que Cauchoix a fait en 1923 un rapport sur une observation d'ulcère perforé suturé et guéri présentée par le Dr Taillefer (de Béziers), qu'il a pris part la même année aux discussions sur les pancréas aberrants et sur la rachianesthésie. Cauchoix parlait peu à la Société de chirurgie, mais il parlait bien ; il donnait toujours la note juste, il savait dire les paroles de bon sens qui conviennent, et il était très écouté.

Sa santé ne lui a pas permis de déployer toute l'activité scientifique qu'il eût souhaitée. Déjà, avant la guerre, cette santé était fort ébranlée, et quand la guerre éclata, Cauchoix, qui était l'homme du devoir, avec tout ce que ce mot comporte d'abnégation, de sacrifice de soi, voulut être mobilisé comme ses collègues. Il le fut un certain temps à Nantes, mais bientôt, ses forces le trahissant, il dut cesser ses fonctions chirurgicales. Ce fut pour lui un vrai crève-cœur ; au moins puisa-t-il dans ce repos forcé une énergie nouvelle qui lui permit après la guerre de devenir l'assistant de Savariaud à l'hôpital Beaujon, en attendant le moment d'avoir un service à la Maison municipale de santé.

C'est là qu'il est mort sur la brèche, luttant jusqu'au bout contre un mal implacable, ne craignant pas, avec sa foi profonde dans la chirurgie, d'affronter une opération périlleuse qu'il supporta héroïquement.

Il s'en va trop tôt, sans avoir pu donner sa mesure, sans avoir pu guider assez longtemps dans le rude chemin de la vie un fils qui était sa joie et son orgueil, laissant à sa femme et à ses nombreux amis des regrets que le temps n'effacera jamais.

Il nous a donné l'exemple d'un chirurgien instruit, habile, qui était la droiture même et qui avait fait sienne la belle devise de notre Société nationale de chirurgie : « Vérité dans la science et Moralité dans l'art ».

ALBERT MOUCHET.

NOUVELLES

Conditions de reclassement des membres du personnel enseignant des Facultés de médecine qui ont été mobilisés. — Par décret présidentiel :

ARTICLE PREMIER. — Le bénéfice des dispositions de l'article 3, paragraphe 4, de la loi du 17 avril 1924 est accordé dans les conditions ci-après déterminées aux membres du personnel enseignant des Facultés de médecine qui, ayant été mobilisés pendant la campagne de guerre contre l'Allemagne, ont changé de catégorie, savoir :

1° Fonctionnaires ayant été reçus à l'un des trois premiers concours d'agrégation des Facultés de médecine ouverts après la guerre.

Il est spécifié que les concours pour l'agrégation de médecine sont considérés comme ayant eu lieu tous les trois ans, le premier en mars 1916, le deuxième en mars 1919, le troisième en mars 1922.

2° Fonctionnaires ayant changé de catégorie avant le 31 décembre 1921 à la suite des examens exigés par les règlements pour l'accès à leur emploi.

3° Fonctionnaires ayant changé de catégorie avant la même date, soit à la suite de leur inscription, après examen par le Comité consultatif de l'enseignement supérieur public, sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur, soit après avoir été présentés sur un tableau de concours en vue de la titularisation dans une chaire de Faculté.

ART. 2. — Ces fonctionnaires prendront rang dans leur nouvelle catégorie, comme s'ils y étaient entrés en 1915, 1916 ou 1917, aux dates de jour et de mois correspondantes à celles de leur nomination dans le cours des années 1919, 1920 ou 1921.

ART. 3. — Pour avoir droit à la totalité du rappel d'ancienneté ainsi déterminé, les fonctionnaires devront à la date fictive du changement de catégorie remplir les conditions suivantes :

Les préparateurs devront avoir obtenu depuis deux ans au moins le grade de bachelier ou la dispense de ce grade conformément au décret du 22 juillet 1912.

Les chefs de travaux devront avoir obtenu depuis deux ans au moins le grade de licencié.

Les agrégés des Facultés de médecine devront remplir les conditions d'âge, de grades et titres prévues par les règlements.

Les maîtres de conférences et chargés de cours complémentaires devront ou être docteur ou avoir obtenu depuis trois ans au moins le grade de licencié.

Les professeurs titulaires devront être âgés de trente ans et remplir, en outre, les conditions particulières ci-après :

Les professeurs titulaires des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine devront être ou agrégés ou docteurs chargés d'enseignement depuis deux ans.

Dans le cas où ces conditions ne seraient pas encore réalisées, le rappel d'ancienneté sera diminué d'une durée égale au temps qui aurait été nécessaire à l'intéressé pour remplir lesdites conditions.

ART. 4. — Le nouveau classement résultant des dispositions ci-dessus aura son application à partir du 1er janvier 1926. (*Journ. off.*, 1er novembre 1925.)

Don à l'Assistance publique. — M. et Mme Georges Blumenthal, de New-York, viennent d'informer M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, qu'ils mettent à sa disposition la somme de 1 500 000 francs pour la construction d'un pavillon dans le service de M. Le Mée, à l'hôpital Necker-Enfants-Malades.

Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. — M. Léon Mabille est nommé chef adjoint du cabinet du ministre. (*Journ. off.*, 21 octobre.)

Création de la clinique neuro-psychiatrique infantile. — Sous la direction des professeurs Henri Claude et P. Nobécourt, la Faculté de médecine crée dans les locaux du patronage de l'Enfance, 379, rue de Vaugirard, une annexe de la Clinique des maladies mentales et de la Clinique infantile. Ce service sera confié au Dr Heuyer, médecin des hôpitaux, qui remplira les fonctions de chargé de cours et sera assisté d'un chef de clinique, qui

NOUVELLES *(Suite)*

comptera parmi les chefs de clinique de la clinique des maladies mentales. Les enfants et les adolescents atteints de troubles psychiques ou chez qui pourraient être soupçonnées des tares mentales en raison de leurs tendances aux réactions antisociales et à la délinquance, seront examinés, traités, hospitalisés ou assistés suivant les indications médicales. L'enseignement de la psychiatrie infantile pourra, grâce à un riche matériel, être donné aux élèves stagiaires de la Faculté ainsi qu'aux personnes qui s'intéressent aux questions médico-pédagogiques concernant les enfants anormaux. L'œuvre du relèvement du patronage de l'enfance, qui a déjà rendu de si grands services et s'est montrée d'une haute portée morale, sera complétée ainsi par une collaboration médicale d'un grand intérêt au point de vue prophylactique.

La Maison des étudiants de Toulouse. — La Maison des étudiants a été créée par l'Université de Toulouse, 29, rue de Poitiers. L'immeuble, actuellement loué, sera incessamment acheté grâce aux subventions du département et de la ville, qui ont accordé chacun 100 000 francs. Le rez-de-chaussée est occupé par un restaurant et ses dépendances. Le premier étage comprend des salles de réunion et de bibliothèque mises à la disposition de l'Association générale des étudiants.

Le succès du restaurant a été si vif que, quelques semaines après l'ouverture, la maison recevait déjà trois cents couverts.

L'œuvre est administrée par le Comité de patronage des étudiants, que préside le recteur.

Elle ne fait aucun bénéfice et consacre toutes ses ressources à la bonne marche des services.

De plus, son habileté ne se borne pas à bien traiter, car ce restaurant modèle et de prix modique sert de régulateur aux prix pratiqués dans tous les restaurants fréquentés par les étudiants.

Plus nombreux seront ceux qui y prennent pension, plus efficace sera, dans l'institut des étudiants eux-mêmes, la lutte contre le renchérissement de la vie.

Comment se fait-il que le Restaurant des étudiants de Bordeaux, qui fut le premier créé en France, avant Paris et Toulouse ou Lyon et Grenoble, ait été obligé de fermer ses portes, alors que l'idée, reprise ailleurs, donne partout des résultats excellents ?

Pathologie médicale. — M. P. Abrami, agrégé, commencera ses leçons de pathologie interne le lundi 9 novembre 1925, à 18 heures (petit amphithéâtre), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Maladies infectieuses, microbiennes et parasitaires.

Assistance médico-sociale. — M. P.-F. Armand-Delille commencera le mercredi 18 novembre 1925, à 6 heures du soir, à la Faculté de médecine (grand amphithéâtre de l'École pratique), et continuera les mercredis suivants, à la même heure, une série de 16 conférences sur l'assistance médico-sociale.

Maladies du cœur. — M. R. Lutembacher commencera le jeudi 19 novembre 1925, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera les jeudis suivants, à la même heure, une série de conférences sur les arythmies en clinique (avec projections cinématographiques).

Stomatologie. — A partir du 15 décembre, conférences et travaux pratiques de stomatologie. Ces conférences sont destinées aux praticiens et étudiants désirant pratiquer l'art dentaire. Inscription gratuite. S'adresser au Dr Nidergang, 67, rue de Richelieu, Paris (IIe).

Clinique médico-chirurgicale du Maréchal-Foch (60, rue Vergniaud). — Le Dr Léon Giroux, ancien chef de clinique de la Faculté, reprendra ses conférences de cardiologie pratique le dimanche 29 novembre, à 10 heures, et les continuera les dimanches suivants à la même heure. Présentation de malades. Examen clinique, radioscopique et électro-cardiographique. Traitement.

Clinique Tarnier. — Cours de perfectionnement du jeudi soir, à 8 h. 45, destiné aux docteurs désirant se spécialiser en obstétrique.

Les leçons seront faites par des conférenciers qui exposeront un sujet qu'ils auront particulièrement étudié. Le cours sera gratuit.

Programme du cours. — Les jeudis : 26 Novembre. M. Brindeau : Considérations sur la grossesse ectopique à terme. — 3 Décembre. M. Keiffer : Quelques points de physiologie de la contraction utérine. — 10 Décembre. M. Lantuéjoul : Vomissements graves et psychothérapie. — 17 Décembre. M. Champy : La croissance des caractères sexuels et leur régulation. — 7 Janvier. M. Vaudescal : Traitement de l'infection *post abortum*. — 14 Janvier. M. Cathala : Les différents procédés d'agrandissement du basin ; leur valeur. — 21 Janvier. M. Metzger : De la grossesse prolongée. — 28 Janvier. M. Écalle : Traitement des ruptures utérines pendant l'accouchement. — 4 Février. M. Jeannin : Le problème de la césarienne tardive. — 11 Février. M. Chomé : Les infections puerpérales à anaérobies. — 18 Février. M. J.-L. Faure : Le drainage en chirurgie gynécologique. — 25 Février. M. Nattan-Larrier : L'hérédo-tuberculose. — 4 Mars. M. Siredey : De la rétro-déviation utérine.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 17 *Novembre.* — M. LAURAINE, Le tubage duodénal en pathologie gastro-inestinale. — Mme CHATENET (externe), Le passé des hérédo-syphilitiques. — M. JULLIEN (externe), Anesthésie paravertébrale. — M. LEMARCHAND (interne), Étude de la rachistovaïnisation lombaire.

19 *Novembre.* — M. MOREL, Étude de l'étiologie et du

NOUVELLES *(Suite)*

traitement du rachitisme chez le chien. — M. CANTER, Le lait des animaux tuberculeux et ses dangers. — M. SARNOVIC, Le milieu de culture et le microbe.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr SALIMBENI : Les vaccins microbiens.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 45. M. le professeur HARTMANN. Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE : Policlinique, consultations et traitement.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 heures. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — Paris. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux d'Amiens.

21 NOVEMBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

21 NOVEMBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures M. le Dr GOUGEROT : Accidents de l'arsénothérapie.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel Lutetia, 15 heures. Lunch des médecins de la marine et des troupes coloniales.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférence de sémiologie.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE, Leçon clinique : Diverses formes de délire à deux.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Introduction au diagnostic des syndromes neurologiques.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr MALACHOWSKI : Insuffisances respiratoires.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Centre d'automaticité cardiaque.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MESNIL : Chimiothérapie des maladies à parasites animaux.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Leçon de chirurgie orhtopédique chez l'adulte.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LOUIS MARTIN : Traitement de la diphtérie.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Cours de psychiatrie médico-légale.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Société de dermatologie. Dernière limite d'envoi des mémoires pour le prix Zambaco Pacha.

30 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Hôpital Saint-André, 8 heures. Ouverture du concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de thérapeutique dermato-vénéréologique sous la direction de M. le professeur JEANSELME.

30 NOVEMBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

NOUS POUVONS ÉVITER LES AVENTURES

Il serait bien extraordinaire que des engagements positifs ne se dégagent pas des événements politiques et financiers qui se sont déroulés en Europe depuis la fin de la guerre. Que le communisme ait perdu la partie dans la campagne russe, n'est-ce pas un fait typique ? La distribution des terres devait y créer un véritable communisme agraire. En fait, pendant que les faibles retombaient dans le prolétariat agricole, les plus courageux et les plus habiles arrondissaient leur lopin, en prenant en location la terre des autres. Le gouvernement soviétique a dû s'incliner et rendre légale la pratique de la location des terres. Ainsi s'est reconstituée une caste de paysans riches. Quelle plus probante condamnation de l'utopie ?

L'Allemagne, qui ne possédait d'ailleurs pas de classes d'épargnants comparables aux nôtres, s'est laissée glisser sur la pente de l'inflation, a fait faillite, et a ruiné ceux que l'âge ou les circonstances mettaient hors d'état de réagir. Mais l'on se demande ce que le pays y a gagné. De ne pas payer ses dettes de guerre ? Mais il eût pu user d'autres moyens qui ne lui eussent pas fait perdre trois ou quatre années. Je sais que l'on peut tout dire en ce qui concerne le relèvement industriel de l'Allemagne. Ce que je veux voir, c'est ceci : sur 900 valeurs industrielles cotées à la bourse de Berlin, il n'en est que 13 p. 100 qui soient cotées au pair ou au-dessus; tout le reste est au-dessous. C'est un résultat.

Plusieurs pays ont fait aussi l'essai de l'impôt sur le capital. Chose curieuse, aucun des auteurs de projets qui visent à l'introduire ici n'ont fait état dés succès qu'ils avaient remportés ailleurs, et pour cause ! Je voudrais seulement citer l'exemple de la Pologne, où il devait fournir un milliard de zlotys (le zlotys, c'est le franc-or, qui vaut actuellement 5 francs-papier environ) en trois ans. Au cours de la première année de perception (1924), il a donné 199 millions de zlotys, soit 60 p. 100 du chiffre prévu. Dès ce moment, le gouvernement dut accorder un dégrèvement partiel aux agriculteurs. Pour 1925, on ne recouvrera que 107 millions de zlotys.

Tant d'erreurs, tant d'aventures tiennent évidemment pour une forte part à ce que les hommes politiques ont des conceptions spéciales en matière économique et financière. Ils ne paraissent pas s'être aperçus jusqu'ici du rôle primordial que jouent dans les sociétés modernes le capital et les valeurs mobilières qui le représentent sous sa forme la plus féconde, parce que la plus apte à se porter partout où il est nécessaire pour faire naître les entreprises et grandir les industries. Je citais récemment la parole profonde de Vauban : « Plus on tire des peuples, plus on ôte de l'argent du commerce. Or, l'argent du royaume le mieux employé est celui qui demeure entre les mains où il n'est jamais inutile, ni oisif ».

C'est la condamnation de l'étatisme, l'apologie de l'initiative individuelle et la défense du capital à une époque où la vieille monarchie française ne présentait certes pas, pour l'ensemble de la nation, autant de dangers que l'État envahissant d'aujourd'hui.

Pendant un siècle, les capitalistes français, petits ou moyens ou gros, ont de la façon la plus généreuse financé l'État qui, à aucune des époques critiques de l'histoire contemporaine, n'a jamais fait appel à eux en vain, et pourvu notre industrie et notre commerce des capitaux qui leur étaient nécessaires. Fort peu de ces capitalistes avaient l'âme de spéculateurs, et c'était mieux ainsi. Dans l'ensemble, ils tenaient essentiellement à la bonne valeur, rente ou titre industriel, qui devait rester dans leur portefeuille, à moins d'événements imprévus.

Or, que voit-on aujourd'hui ? Ils tendent à s'éloigner de nos grandes valeurs françaises pour ne plus rechercher que les valeurs étrangères à change. Que l'on interroge, si l'on a des doutes à ce sujet, les hommes que leurs fonctions ont mis à même d'observer le marché de près depuis une longue période. Ils vous diront que les ordres d'achat de valeurs étrangères affluent de tous les points de la province, provenant d'innombrables épargnants qui, après de longues années d'attente et de patience, en sont arrivés à redouter que la baisse du franc ne continue. Et la preuve que ce n'est pas là le fait de spéculateurs, est que ces titres sont levés en masse. Telle petite banque a pris livraison, à la dernière liquidation, de 50 millions de titres pour le compte de ses clients, et ce n'est pas là un fait isolé.

Seules d'exécrables erreurs de politique pouvaient amener une aussi grave transformation dans la mentalité des petits capitalistes français. Si elle peut finalement leur être préjudiciable, elle constitue aussi un grave danger pour notre pays, au moment où il a besoin de toutes ses ressources en capital et en travail, pour rétablir sur des bases analogues à celles d'avant guerre sa situation économique et financière. Mais combien nous serions inexcusables si, après les retentissants exemples que nous avons pu examiner de près depuis cinq ans dans cette Europe qui ne met, hélas, aucune hâte à retrouver son équilibre, nous pouvions nous laisser entraîner sur la pente désordonnée de l'inflation, qui, elle-même, n'est que le résultat de conceptions aussi fausses qu'audacieuses de ce qu'est vraiment le capital ! Serait-il besoin aujourd'hui de nouvelles expériences pour nous convaincre que l'on ne bâtit rien de solide sur des ruines, et n'est-il pas certain qu'il est bien inutile de nous prouver que la destruction momentanée de la monnaie et du capital ne pourrait qu'arrêter pour longtemps le développement économique de la nation, à moins qu'elle n'en altère pour toujours les traditions de travail et d'épargne qui en faisaient la force ?

PETIT COURRIER

Abonné Melunais. — Normalement, l'action de préférence ancienne, qui a droit à un dividende privilégié de 8 p. 100, devrait coter un cours supérieur à celui de l'ordinaire. La Bourse et la logique ne sont pas toujours d'accord.

LÉON VIGNEAULT.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

RHOMNOL ET NÉO-RHOMNOL

Le rhomnol n'est autre chose que l'acide nucléinique pur introduit dans la thérapeutique par les laboratoires du Dr M. Leprince, c'est-à-dire le principe actif des noyaux cellulaires. Chimiquement, c'est du phosphore organique, du phosphore *vitalisé* ; cela nous explique son assimilabilité, son absorption facile, sa fixation intégrale dans l'économie, où il joue le rôle de reconstituant de premier ordre, de blastème nutritif et dynamophore. Les praticiens en font un usage quotidien, en pilules ou en granulé, toutes les fois qu'ils ont à combattre la débilité, l'asthénie, l'épuisement ou simplement la diminution d'énergie et de résistance. Observons aussi que le rhomnol est essentiellement *microbicide*, parce qu'il véhicule l'oxygène dans le sang, qu'il rajeunit, et dans la trame des tissus qu'il régénère en leurs principes albuminoïdes fondamentaux. Il accroît le nombre et la qualité globulaires chez les chloro-anémiques, les myo-neurasthéniques, les prétuberculeux. Tous les vaincus de la vie retrouvent, dans ce facile traitement, une stabilité inespérée et une réadaptation à la force de vivre.

Le néo-rhomnol, création plus récente des laboratoires du Dr M. Leprince, en injections hypodermiques de préférence, est (chacun le sait) une association d'arsicodyle et de nucléinate de strychnine bien défini ; symbiose parfaite de tout ce qui concourt utilement au remontement de l'énergie, le néo-rhomnol purifie le sang, tonifie les muscles et les nerfs, invigore les défenses, équilibre les activités. C'est, enfin, une expression quintessenciée de la médication hyperleucocytaire.

Ces puissants antagonistes de l'atonie cellulaire, de la dyscrasie sanguine, de la défaillance musculo-nerveuse, s'adressent à la fatigue, à l'adynamie, à la misère physiologique, à la prédisposition diathésique sous toutes ses formes. Ils combattent l'anorexie et la carence alimentaire. Ce sont des agents d'épargne et de *reminéralisation*, précieux contre l'infection et l'intoxication, les dystrophies, les maladies des os et articulations, les convalescences, les états cachectiques et consomptifs et même la sénilité (*senectus ipsa morbus*). Leur richesse en phosphore et leur facile assimilabilité les ont fait préférer par le praticien, dans le traitement de la phosphaturie, des névralgies rebelles, de la dépression physique, intellectuelle et morale (psychasthénies), de l'impuissance, de l'hypocondrie, du paludisme, des dermatoses rebelles et des tuberculoses médico-chirurgicales.

La piqûre, non douloureuse, de *néo-rhomnol* fait merveille chez les dyspeptiques atoniques, avec ou sans spasmes ; chez les dyspnéiques, les migraineux, les autophages. Une injection, intramusculaire, pratiquée douze jours de suite rompt fréquemment le cercle vicieux morbide ; on complète ensuite la cure par le rhomnol pris en pilules ou granulé. On rénove ainsi la crase sanguine, on perfectionne l'influx nerveux, on réalise l'assolement du terrain : *sustenter et restituer*, tel est le programme accompli.

Une sanction clinique, déjà longue et des plus probante, témoigne de la surprenante activité de ces préparations, de leur valeur protectrice, antitoxique, antidéperditrice. Elles dispensent les délicats, les tuberculeux, de la suralimentation et de ses périls ; accélèrent et coordonnent les échanges, provoquent l'élimination des déchets ; stimulent la cellule nerveuse et rétablissent l'harmonie cérébro-spinale, au grand bénéfice de l'état général ; activent la circulation, sans crainte d'hypertension ; accroissent les réserves des mononucléaires macrophages, catalyseurs du plasma et véhicules des oxydations. Toutes les fois qu'il faut s'opposer aux germinations bacillaires et reconstituer le sol minéral (croissance, formation difficile, femmes enceintes et nourrices, anémies et lymphatisme) on s'adressera avec succès à ces puissants régénérateurs.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les Désaxés (Chronique du temps présent), par Marcel HAMON (*Librairie des Lettres*).

Voilà, certes, une chronique de la guerre et de l'après-guerre très vivante, d'une documentation, d'une psychologie toutes balzaciennes. Notre confrère a su voir, comprendre en clinicien scrupuleux, cela à l'encontre de tant de romanciers dont la peinture de ces temps ne traduit que l'idée préconçue ou la thèse favorite. De ce fait, ses types sont solidement campés, leur psychologie facile à démêler ; ainsi de son héros Mauvers, de son commandant Lenain et de son désabusé Gentilhomme. Tout ce monde s'agite, va des tranchées aux dancings, aux combinaisons d'affaires avec la logique fataliste du désaxement social survenu. Il n'y a pas jusqu'à un certain Dr Moser dont tous à peu près nous pourrions étiqueter un échantillon. Tout cela est écrit dans un style nerveux, alerte, où les images se détachent nettes, sans empâtements, ni fioritures. Au résumé, ce livre fait honneur à notre confrère et n'est, nous l'espérons, que le premier d'une série à laquelle volontiers nous applaudirons.

P. R.

DÉPENSES MÉDICALES ET IMPOT SUR LE REVENU GÉNÉRAL ET CÉDULAIRE SPÉCIALEMENT DEPUIS LA LOI DU 13 JUILLET 1925

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

La législation de l'impôt sur le revenu, général ou cédulaire, rend chaque jour plus pressante la distinction, par les médecins, de leurs frais professionnels et de leurs dépenses personnelles ou familiales.

Les lois sur la matière, accumulées de 1914 à 1924, en augmentant sans cesse le chiffre de taxation de leurs recettes, — chiffre que de récentes déclarations ministérielles menacent d'accroître considérablement, — avaient déjà rendu très nécessaire cette distinction, pour déterminer leur revenu *net*, seul imposable.

La loi de finances du 13 juillet 1925 (art. 9 et 16), armant le fisc du droit de contester le chiffre de recettes déclaré par le contribuable, en alléguant que ses dépenses excèdent le revenu déclaré, — allégation fatalement basée le plus souvent sur des apparences en elles-mêmes peu probantes, surtout dans une profession hautement honorable comme celle de médecin, qui, par un respect légitime de la clientèle, oblige à des frais professionnels élevés, — contraint pratiquement tout médecin, de manière inéluctable, s'il ne veut être surtaxé, à démontrer, preuves en mains, pour combien les besoins de sa profession entrent dans ses dépenses globales.

N'insistons pas sur les frais qu'on s'accorde à considérer, en toutes circonstances, comme entièrement professionnels : fournitures de bureau, registres de comptabilité, abonnement aux journaux et revues de médecine, frais de correspondance et de recouvrement d'honoraires, intérêt des sommes empruntées pour s'installer, impôt sur le revenu de l'année précédente, etc. L'abonnement au téléphone doit être placé dans la même catégorie ; car, si parfois le médecin utilise l'appareil pour ses relations personnelles ou familiales, les communications de ce genre demeurent absolument exceptionnelles. Ce principe de raison, admis couramment pour les industriels, commerçants et officiers ministériels, s'étend nécessairement aux médecins.

Limitons-nous aux trois grandes sortes de cas discutés : installation matérielle, services d'autrui, frais de déplacement.

I. — Dépenses d'installation matérielle.

Les frais d'installation matérielle sont les plus importants ; les uns consistent en dépenses annuelles, les autres en amortissements annuels de dépenses antérieures.

A. Dépenses annuelles. — Parmi les dépenses annuelles se placent : le loyer, le chauffage, l'éclairage et l'entretien des locaux professionnels. Ces locaux seront non seulement ceux qui sont exclusivement affectés à l'exercice de la profession, mais encore, en l'absence de restrictions légales spéciales, tous ceux qui servent à cet exercice, fussent-ils en même temps utilisés à d'autres fins. On y comprendra donc d'abord le cabinet de consultation ou d'opération et ses dépendances quelconques (lavabo ou salle d'examen distinct), l'antichambre, le salon d'attente, et, si les clients sont obligés d'y passer, les escaliers, vestibules et couloirs. Quand le médecin possède un institut, une clinique, un dispensaire, une maison de santé où il traite lui-même ses malades, avec ou sans l'assistance de confrères, nul doute que ce ne soient locaux professionnels. Enfin on y doit également comprendre les écurie, remise et garage abritant ses moyens de transport professionnel (chevaux, voitures, autos, bicyclette, motocyclette, etc.).

I. **Le loyer.** — Nul doute que le loyer des locaux professionnels ne soit frais de métier, en totalité pour ceux qui sont exclusivement affectés à l'art médical, pour une portion déterminée plus loin s'ils servent simultanément à d'autres usages. Si le principe est certain et reconnu par le fisc (*Instruction administrative* du 30 mars 1918), ses applications sont parfois discutées.

1° Posons d'abord en thèse que les droits du médecin sont identiques, en ce qui concerne le caractère professionnel de la valeur locative de l'immeuble où il exerce, que cet immeuble soit par lui tenu à bail, ou qu'il lui appartienne personnellement. Le décret du 17 janvier 1917 (art. premier) le dit formellement pour les exploitations d'ordre économique, et nulle raison ne motive une autre solution pour les arts libéraux. Dans le second cas, l'on déterminera la valeur locative de la maison du médecin par comparaison avec d'autres, louées en vertu de baux récents.

Si, comme il arrive souvent dans la crise actuelle, les loyers d'immeubles analogues à celui du médecin, dans la même ville ou le même quartier, présentent des différences notables ne tenant pas à l'importance, ni aux avantages quelconques propres à l'un ou l'autre, mais seulement à des convenances personnelles des parties, le médecin ne sera nullement obligé de s'en tenir au prix de location le moins élevé. Il a au moins le droit d'adopter la valeur locative moyenne des immeubles analogues au sien. Il peut encore estimer davantage son propre immeuble en démontrant

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

que, s'il ne se distingue pas des autres par des avantages appréciables pour un locataire ordinaire, cependant il présente des avantages spéciaux pour un médecin (proximité d'une gare, d'une station de trams ou de taxis, dualité d'entrées, d'escaliers, etc., pour accéder d'une part à son cabinet, de l'autre à son logement, proximité d'une clinique où il opère souvent, etc.).

Bien plus, la jurisprudence ayant antérieurement décidé que l'occupation prolongée d'un immeuble par un médecin en augmente la valeur locative, à raison même de sa profession (1), le médecin propriétaire d'un immeuble, où il pratique depuis plusieurs années, a donc parfaitement le droit de lui attribuer une valeur locative supérieure à celle de tous autres immeubles de la même ville ou du même quartier, présentant, pour le commun des locataires, une importance et des avantages analogues.

Enfin le médecin peut attribuer à son immeuble le prix de bail le plus élevé des immeubles analogues de sa ville ou de son quartier, quand ce bail est précisément celui d'un de ses confrères ; car il n'y a nulle raison de croire qu'un bailleur lui aurait loué pour un prix moindre, étant donné ce précédent.

Ce que, par brièveté, nous dirons des immeubles pris à bail par le médecin s'étendrait donc en principe aux immeubles appartenant au médecin.

Est-il bien nécessaire d'observer que, si le médecin possède plusieurs cabinets, cliniques, ou autres ensembles de locaux professionnels, dans diverses villes ou divers quartiers, il a le droit de compter la valeur locative de tous parmi les frais professionnels ?

D'autre part, la dépense des locaux où il soignerait gratuitement une partie de sa clientèle n'en constitue pas moins une dépense professionnelle, ses soins n'étant donnés gratis à la clientèle pauvre qu'à charge de récupérer ses frais sur ses clients plus fortunés. C'est un principe traditionnel en toute profession libérale. Aussi la jurisprudence fiscale antérieure à 1905 considérait-elle comme professionnels ces locaux où le médecin soignait gratuitement ses malades pauvres (C. E., 10 mars 1899, S. 01.3.100 ; D. P. 00.5.498). La même idée doit encore aujourd'hui s'appliquer à l'impôt sur le revenu; les dispositions de la loi du 19 avril 1905 (tableau D, § taux du 1/12 et du 1/15 ; v[is] *Chirurgien, Médecin* et *Officier de santé*), spéciales à la patente, ne sauraient s'étendre à l'impôt sur le revenu sans créer, pour les médecins philanthropes, un désavantage là où le législateur a voulu les favoriser.

Quand les locaux professionnels appartiennent en propre à la femme du médecin, ou quand ils ont été loués par elle, le médecin n'en a pas moins le droit d'imputer leur valeur locative sur ses frais de métier. Quel que soit leur contrat de mariage, seraient-ils séparés de biens, cette participation de la femme aux charges du mari diminue d'autant les revenus qu'elle peut affecter aux dépenses communes, auxquelles, sous tout régime, elle est tenue de participer (art. 212, Code civil).

2° Le cas où l'on déterminera le plus simplement les frais des locaux professionnels est celui où le médecin reçoit ses clients dans un local entièrement distinct et indépendant de son logement personnel et familial, fût-il contigu, fût-il desservi par la même porte sur la voie publique. Cette séparation se rencontre non seulement quand logement et cabinet se trouvent dans des édifices différents, mais aussi lorsqu'ils sont situés, dans le même immeuble, à des étages distincts, ou même lorsque, donnant sur le même palier, ils forment des appartements différents.

Dans ces hypothèses, ou toute autre analogue, quand ces locaux sont tenus en location, logement et cabinet font l'objet de baux distincts (appartiendraient-ils au même propriétaire) ; et, s'ils sont compris dans un même bail, ils font l'objet de loyers différents. Que si pourtant des loyers distincts ne sont pas fixés au bail, on opère une ventilation du loyer global, d'après les principes suivis au cas où les locaux ne sont pas indépendants.

Plaçons-nous donc en face du cas, d'ailleurs le plus fréquent, où les locaux professionnels ne sont pas indépendants de l'habitation bourgeoise du contribuable ; par exemple, le cabinet de consultation n'est qu'une des pièces de l'appartement habité par le médecin et loué pour un prix global. Il faut alors déterminer la portion du loyer correspondant aux locaux professionnels.

Le moyen le plus simple d'opérer cette ventilation est de comparer les surfaces respectives du local professionnel et du logement proprement dit. Si le premier représente une surface égale à la moitié de la partie réservée à l'habitation, on peut tenir pour frais de métier le tiers du loyer total. Dans l'hypothèse fréquente où les pièces affectées au métier sont placées en façade, les autres donnant sur les derrières, on peut, à surface égale, au moins doubler la valeur locative des premières.

Quand des antichambres, escaliers, couloirs ou autres portions d'immeuble servent simultanément à l'usage professionnel et à celui de l'habitation, après en avoir déterminé la valeur locative d'après leur surface, on comprendra dans les frais médicaux une fraction de cette valeur pro-

(1) Voy. notamment Paris, 7 juillet 1862, *Journal des Notaires*, 1862, p. 681 et s.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

portionnelle au nombre d'heures pendant lesquelles ils servent principalement à l'exercice du métier. Le médecin recevant en consultation chaque jour ses clients de deux à quatre peut comprendre, dans ses frais professionnels, le douzième de la valeur locative de son antichambre.

II. **Éclairage et chauffage des locaux professionnels.** — Pas de difficultés quand le médecin en tient un compte distinct de celui de ses dépenses analogues pour ses besoins propres et familiaux, par exemple s'il possède un compteur de gaz ou d'électricité distinct de son compteur pour les besoins de son habitation. Au contraire, s'il n'inscrit dans ses comptes que des chiffres globaux pour éclairage ou chauffage de tout son immeuble ou de tout son appartement, il faut calculer la part de ces chiffres correspondant aux besoins du métier.

Cette part des frais, pour l'éclairage, se mesurera d'après le nombre et l'intensité des lampes électriques ou autres du cabinet et de ses dépendances. La part des frais de chauffage se détermine en comparant le nombre des foyers des pièces professionnelles à celui de tous les foyers habituellement allumés dans l'appartement. Si le chauffage central fonctionne dans l'immeuble, on comparera le cube d'air des pièces professionnelles au cube d'air du logement.

B. **Amortissement de l'outillage professionnel.** — Sont également frais de métier les sommes représentant l'amortissement annuel des dépenses faites pour acquérir l'outillage professionnel, au sens le plus large du mot, c'est-à-dire non seulement les appareils et les instruments de médecine ou de chirurgie, mais aussi les meubles du cabinet ou de ses dépendances (salle d'attente, antichambre, lavabo, etc.), les livres scientifiques, auto, cycles ou autres objets mobiliers *exclusivement* affectés à l'exercice de l'art médical.

La loi ne fixant pas de mode spécial d'amortissement, on doit s'en référer à l'usage. Les médecins pourront donc suivre les modes habituellement suivis dans leur profession, et même chacun peut continuer à suivre les habitudes propres dès longtemps constantes dans son cabinet. La jurisprudence en décide ainsi pour la rédaction des inventaires et bilans commerciaux, spécialement dans les sociétés par actions, et la loi du 30 juin 1916 (art. 3), relative à l'impôt sur les bénéfices de guerre, consacre ce principe, en fournissant ainsi un argument *a fortiori*. En cette dernière matière, on a décidé notamment que, si le contribuable avait coutume d'imputer le prix total des changements à son installation professionnelle dès la première année, l'on devait continuer à le faire comme par le passé (Commission supérieure des bénéfices de guerre, 7 septembre 1917, D. P., 1918, chronique, p. 52).

Faute d'habitudes propres à son cabinet, dont un médecin pourrait justifier par ses comptes de plusieurs années précédentes, on s'en remettrait aux habitudes médicales courantes. Quant au mobilier ordinaire (sièges, tables, lavabos, appareils d'éclairage ou chauffage, tapis, etc.), l'usage assez général, en toutes professions, est de l'amortir en dix ans. On adopte le plus souvent la même période pour les gros appareils (fauteuils ou tables d'examen ou d'opération, installations hydrothérapiques, appareils mécanothérapiques, etc.) et pour les instruments à main très solides. En revanche, quant aux appareils délicats, ceux de radiographie par exemple, qui d'ailleurs se transforment très vite, il est indispensable de les amortir dans un délai de trois à cinq ans au grand maximum.

L'amortissement des livres doit s'effectuer en une durée de cinq à dix années, correspondant au temps au bout duquel se démodent la plupart des ouvrages de science appliquée.

Relativement aux objets ne servant pas exclusivement à la pratique professionnelle, comme les meubles de l'antichambre de l'appartement composé du logement et du cabinet du médecin, leur amortissement doit, dans une certaine mesure, se compter dans les frais professionnels. Après calcul, d'après leur nature et valeur, de la somme totale nécessaire à leur amortissement annuel, on inscrit au compte des frais de métier une partie de cette somme, proportionnelle au temps pendant lequel ils sont chaque jour principalement utilisés pour les besoins de la clientèle.

Plus loin nous reviendrons en détail sur ce point, quant aux voitures, cycles et autos, employés à deux fins. Les mêmes idées s'étendraient aux autres immeubles utilisés à la fois pour usage médical et personnel.

II. — Rémunération des services d'autrui.

Les principaux services d'autrui, dont la rémunération rentre dans les frais professionnels du médecin, sont les salaires de ses assistants, employés, secrétaires ou dactylos, les gages de ses domestiques, et les primes d'assurances en tous genres contre les risques médicaux.

1° Au sujet de la rétribution des collaborateurs ou aides, observons que, si leur engagement leur accorde une part des bénéfices, comme unique salaire ou partie de salaire, cette portion des bénéfices, étant la rétribution de leur travail, doit tout autant qu'un salaire fixe être défalquée des bénéfices bruts du médecin, pour le calcul du revenu net, seul sujet à l'impôt sur le revenu.

La constante jurisprudence des tribunaux judi-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

claires le décide pour l'application de l'impôt sur le revenu des sociétés, créé par la loi du 29 juin 1872 (Civ., 23 février 1909 et 13 avril 1910, S. 1911. 1.116, et les renvois). La même solution est admise pour application de l'impôt sur les bénéfices de guerre (Comm. sup. bénéfices de guerre, 22 juin 1917, S. 1912, sup. 32).

Quand, d'une manière habituelle, la femme ou la fille du médecin lui sert de secrétaire, de comptable ou de dactylo, comme il arrive souvent dans les grandes villes, quand elle l'aide à préparer des médicaments comme il arrive plus souvent encore dans les communes où il fait la pharmacie, quand son fils conduit, entretient ou répare sa voiture ou son auto, plus généralement lorsqu'un membre de sa famille remplit un office quelconque auprès de lui, qui serait salarié s'il émanait d'un étranger, le médecin a parfaitement le droit de lui allouer une rémunération, qu'il déduira de ses bénéfices. Pareille solution est notamment admise par la jurisprudence en matière de contribution aux bénéfices de guerre (C. E., 30 mai 1919, S. 1919.2, sup. 32).

2° La situation des domestiques est plus complexe.

On doit considérer certainement comme serviteurs professionnels tous ceux dont les peines et soins sont utiles au médecin exclusivement pour l'exercice de son art. D'ailleurs il suffit que ce soit à un titre quelconque et si modeste ou matériel que semble son office, la loi n'en écartant aucun. Sera donc serviteur professionnel non seulement celui qui ouvre la porte aux clients, pendant les heures de consultation, mais aussi celui qui frotte les parquets, essuie les meubles, lave les vitres, allume ou entretien le feu dans le cabinet du médecin ou ses dépendances. Les serviteurs ne se livrant qu'à ce genre d'occupations sont exclusivement des serviteurs professionnels, et l'intégralité de leurs gages rentre dans les frais de métier du médecin.

Ils conserveraient cette qualité même s'ils rendaient, à l'occasion, sans y être obligés par leur engagement, quelques menus services d'ordre domestique, les actes de pure complaisance ne pouvant modifier le caractère juridique des conventions à l'occasion desquelles ils se produisent (1).

Ils conserveraient encore le cachet professionnel même si, dans leur tâche ordinaire, s'entremêlaient exceptionnellement quelques actes relatifs au service personnel du maître, par exemple lorsqu'un valet, venant exclusivement aux heures de consultation d'un médecin pour ouvrir la porte à ses clients, se trouve ouvrir à quelque ami personnel du maître ou de sa famille. Des actes exceptionnels ne changent pas, même pour le fisc, le caractère d'un métier (2). Lorsqu'un domestique, rendant au médecin des services utiles à sa profession, est employé chaque jour pendant une partie notable de son temps à ses besoins personnels, ou ceux de sa famille, il ne perd pas pour cela tout caractère professionnel. En ce sens, on invoquera la jurisprudence décidant (avant la loi du 19 août 1923) que la personne habituellement employée par un industriel ou commerçant à des tâches distinctes de son commerce ou de son industrie, lorsqu'elle est toujours temporairement employée par son patron pour les besoins de son métier, devient un véritable ouvrier d'usine, un employé de commerce, avec toutes les conséquences juridiques découlant de cette qualité (3).

Toutefois le serviteur habituellement utilisé à deux fins n'est pas un domestique exclusivement professionnel. Ses gages ne forment donc pas, pour le tout, une dépense professionnelle du maître. Puisqu'il change de caractère, comme jadis *maître Jacques*, selon ses occupations successives, le médecin comptera ses gages comme frais de métier pour une portion correspondant au nombre d'heures qu'il emploie chaque jour au service de son cabinet. Ainsi, quand un domestique emploie chaque matin deux heures à frotter, cirer, épousseter, mettre en état le cabinet du médecin et ses dépendances, quatre heures chaque après-midi pour ouvrir aux clients venant à sa consultation, et deux heures disséminées sur l'ensemble du jour en menus services d'ordre professionnel (porter des lettres aux clients, aux confrères, aller chercher des médicaments ou objets de pansements antiseptiques dans des pharmacies, ouvrir aux malades venant hors des heures de consultation), le tiers de ses gages constitue pour son maître, à bon droit, des frais professionnels.

La rétribution en nature d'un domestique vivant chez son maître (nourriture, logement, blanchissage, etc.) doit être comptée dans sa rémunération, comme ses gages en argent.

3° Parmi les frais d'assurances, le médecin comprendra les primes des risques de toutes sortes concernant sa personne, celle de ses collaborateurs, son matériel et sa responsabilité : assurance-incendie, celle des risques locatifs et du recours du voisin, assurances contre les accidents ou maladies atteignant sa personne ou celle de ses collabora-

(1) Paris, 6 mai 1905, D. P. 07.2.79, et 23 février 1884, S. 84.2.197. Cf. notre livre : *Technique de la Jurisprudence*, 1923, II, p. 134.

(2) C. d'État 14 déc. 1853, D. P. 54.5.555 ; 19 avril 1854, D. P. 55.5.314.

(3) Civ. 25-26 mars 1918, S. 1918.1 sup. 23 ; D. P. 20.1.70.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

teurs, assurance contre les accidents du travail de ses domestiques, assurance contre la responsabilité envers les clients, primes demandées par les sociétés distributrices d'électricité pour renoncer aux clauses de non-garantie de leur contrat-type, assurance contre la foudre, l'explosion du gaz, etc. (Réservons l'assurance d'auto).

Ici encore une ventilation sera nécessaire quand une assurance, celle de l'incendie par exemple, garantit à la fois le logement personnel et le cabinet de consultation du médecin. On peut suivre les mêmes idées que plus haut pour ventilation des loyers correspondant à l'un et à l'autre.

III. — Frais de déplacement.

Passons sur les frais de chemins de fer, trams et taxis pour visiter les clients, et qui sont évidemment, en entier, dépenses professionnelles. De même en est-il certainement des frais de restaurant et d'hôtel (selon le rang social, toujours élevé, du médecin), pour arrêt ou séjour hors de sa résidence, motivé par des visites ou soins aux clients. Il en justifiera par les mentions inscrites au jour le jour dans ses comptes, qui doivent être crus, ici comme en toute autre matière, quand nul indice grave n'oblige à les suspecter.

Mais il convient d'insister sur les frais d'une auto appartenant au médecin ; *mutatis mutandis*, nos observations s'étendraient aux chevaux, voitures et cycles.

Les autos causent à leur maître cinq grandes espèces de dépenses : les frais qu'on pourrait appeler de circulation proprement dite (essence, huile, combustible des phares, entretien, salaires du chauffeur), l'amortissement du prix d'achat, le loyer d'un garage, les impôts, les assurances de toutes sortes (accidents au médecin ou à son chauffeur, aux tiers, à l'auto elle-même).

Evidemment, si le médecin n'emploie son auto que pour se rendre chez ses clients, ou, dans l'intérêt des clients, chez ses confrères, ses collaborateurs, des auxiliaires de la médecine (pharmaciens, bandagistes, orthopédistes, bactériologistes, instituts médicaux, etc.), tous ses frais quelconques d'auto sont exclusivement professionnels, alors même qu'il s'en servirait, dans son intérêt personnel ou celui de sa famille, pour déplacements très rares ou très minimes, ne représentant qu'une portion infime de la distance totale parcourue.

Le conseil de préfecture, juge du contentieux de l'impôt sur le revenu, appréciera souverainement en fait si la distance parcourue dans l'intérêt propre du médecin est négligeable eu égard à la distance totale parcourue par l'auto dans l'année. Pour fixer les idées par un exemple certain, basé sur le caractère que le législateur paraît en toutes matières donner au nombre 100 (Voy. par exemple art. 129, C. civ. ; art. 1er, loi 29 déc. 1790), nous dirons que, lorsque le nombre de kilomètres, parcourus en auto par le médecin dans son intérêt propre, représente la centième partie de la distance totale couverte dans l'année, sans l'ombre d'un doute cette fraction est négligeable et tous les frais d'auto de l'année peuvent être inscrits au compte des frais du métier.

Considérons maintenant le cas où le médecin utilise son auto pour une bonne part, dans son intérêt propre. Certes ses dépenses d'auto n'ont plus en entier le caractère de frais professionnels ; mais le fisc ne saurait cependant prétendre qu'elles ne le sont pas pour partie. De même, nous l'avons dit plus haut, qu'un collaborateur professionnel garde en partie son caractère, quand on l'utilise à d'autres services, de même un engin reste pour partie professionnel quoiqu'on en use à deux fins. Témoin la jurisprudence relative à la loi du 25 juin 1920 (art. 100), qui pour traiter les autos comme moyens de transport professionnel n'exigeait aucunement qu'elles fussent exclusivement employées pour le métier de leur maître (1).

S'il en était ainsi pour reconnaître un véritable privilège au propriétaire de l'auto, combien à plus forte raison en doit-il être ainsi pour lui appliquer simplement le droit commun !

En cas de contestation avec le fisc, il incombe au médecin d'établir qu'il se sert de sa voiture pour voir ses clients et dans quelle proportion. Quoique, dans l'ordinaire des choses, les médecins possédant des autos ne manquent jamais d'en user pour aller chez leurs malades, il est peu probable que, dans le silence des lois relatives à l'impôt sur le revenu, la jurisprudence présume cet emploi professionnel. Malgré quelques hésitations au début, elle avait fini par rejeter cette présomption pour appliquer la loi précitée du 25 juin 1920 (art. 100) (2). L'intéressé devra prouver cet emploi professionnel.

Mais nul mode spécial de preuve n'étant exigé, il lui sera facile d'établir, par le témoignage ou l'attestation écrite de ses clients, — fût-ce par des mentions contenues dans de simples lettres, — qu'il allait en auto chez eux. De plus, au moyen de ses livres, indiquant le nombre de ses visites et les noms de ses clients, il est aisé de calculer le nombre moyen de kilomètres parcourus chaque jour, pour les besoins de sa clientèle.

(1) Civ. 6 fév. 1922, S. 1922.1.101 ; Trib. Poitiers, 5 déc. 192[illegible], S. 22.2.51 ; Trib. Montluçon, 29 avril 1921, S. 21.2 sup. [illegible] D.P. 21.2.79, et les renvois nombreux en note.

(2) Civ. 6 fév. 1922, précité.


NOVARSÉNOBENZOL
CORBIÈRE
ADOPTÉ PAR LES HÔPITAUX
INJECTIONS INTRA-VEINEUSES
avec la dissolution du 914
dans l'eau bi-distillée
INJECTIONS SOUS-CUTANÉES INDOLORES
en dissolvant le 914 dans notre
"SOLVANT extemporané CORBIÈRE"
en ampoules de 2 cc
914
CORBIÈRE
EN AMPOULES ORDINAIRES
ET EN
DISPOSITIFS 3 PIÈCES
(MÉTHODE RAVAUT)
LABORATOIRES CORBIÈRE & LIONNET
PANTUTO - PARIS
27, RUE DESRENAUDES . PARIS
TÉL. WAGRAM 37-64

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Si quelque malade avait été traité hors de sa résidence, par exemple dans une maison de santé d'une ville voisine, où son médecin ordinaire se rendait de temps en temps pour le voir, son attestation, celle du directeur de l'établissement, ou celle de toute autre personne renseignée suffira comme preuve de ce déplacement exceptionnel du médecin.

IV. — Comptabilité médico-fiscale.

En terminant, un mot sur la façon de tenir les comptes médicaux pour les opposer au fisc.

Un contribuable a deux grands moyens de défense, contre le fisc, en matière d'impôt sur le revenu (général ou cédulaire) : établir que ses recettes sont inférieures ou que ses frais sont supérieurs aux chiffres supposés par la régie. On ne saurait donc prendre trop de soins pour établir le montant exact des premières ou des secondes.

La loi n'impose, en principe, au médecin l'obligation de tenir nulle comptabilité quelconque (1). Mais la prudence la plus élémentaire l'exige aujourd'hui plus que jamais.

Leurs recettes professionnelles ressortent généralement bien de leurs livres traditionnels de comptabilité (journal, grand livre, carnet de visites). Ces livres peuvent certainement être invoqués par eux vis-à-vis du fisc, une jurisprudence très ancienne décidant en principe qu'ils peuvent toujours être produits en justice. Mais, afin de pouvoir, en respectant absolument le secret professionnel, les produire librement, aujourd'hui que les contestations avec la régie risquent de se multiplier et de s'embrouiller, les médecins feront sagement de tenir un grand livre, n'indiquant pour chaque malade que le chiffre des honoraires dus par celui-ci et non la nature des soins donnés. Pour se reconnaître lui-même, dans le grand livre ainsi rédigé, il lui suffirait de mentionner les soins donnés soit sur un double de ce livre, soit sur des fiches individuelles, livre ou fiches ne devant jamais sortir de son cabinet. Dès aujourd'hui des industriels confectionnent, pour les médecins, des registres et fichiers leur permettant d'atteindre ce but.

Quant aux dépenses professionnelles des médecins, jusqu'à l'heure elles ne paraissent pas avoir fait couramment l'objet d'une comptabilité spéciale. D'ordinaire elles se noient dans la comptabilité générale des dépenses du médecin, où il faut aller en chercher la trace au besoin. Parfois il sera difficile de les mentionner sur une comptabilité spéciale ; c'est le cas notamment pour le loyer, quand le bail du médecin fixe un prix en bloc.

Faute de mieux, force est alors au médecin de puiser les éléments de calcul de ses dépenses dans sa comptabilité générale, ce que le fisc ne saurait l'empêcher de faire, la loi ne le défendant pas.

On évitera ou résoudra bien des contestations en tenant une comptabilité spéciale des dépenses professionnelles, chaque fois qu'on le pourra, par exemple lorsque le cabinet de consultation du médecin fait l'objet d'un bail spécial, lorsque son valet, son auto lui servent exclusivement pour les besoins de sa profession, lorsqu'il achète des appareils, instruments ou livres exclusivement de métier, etc.

Il sera prudent de stipuler des prix ou rémunérations spéciaux aux besoins de la profession le plus souvent possible : faire fixer au bail le montant du loyer du cabinet, ou, dans l'engagement d'un serviteur utilisable à deux fins, la rémunération de ses peines et soins pour les nécessités de la profession du maître ; un compteur spécial sera établi pour le gaz ou l'électricité qu'on emploie dans les locaux professionnels, etc.

Quelques règles uniformes de comptabilité des dépenses adoptées par l'ensemble du corps médical donneraient vite à ses comptes de frais l'autorité que déjà possède, auprès des diverses juridictions, leur traditionnelle comptabilité de recettes. Les associations, les syndicats, les Unions de syndicats de médecins s'emploieraient très utilement à dégager et prescrire les usages qu'il conviendrait de généraliser.

(1) Il n'en est autrement que pour les médecins possédant des maisons de santé dont ils ne soignent pas eux-mêmes les malades. Faisant alors acte de commerce, ils doivent tenir les livres prescrits aux art. 8-17, C. comm. Au contraire, ils ne sont pas commerçants quand ils traitent eux-mêmes les malades hébergés dans leur clinique (Réponse du ministre des Finances à questions de MM. J. Bernier, député, 25 sept. 1920, *J. officiel*, 10 fév. 1921, p. 433, n° 4698, et Grinda, 28 déc. 1920, *J. officiel*, 26 janv. 1921, p. 137, n° 6451).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

LES DÉCLARATIONS FISCALES EN 1926

Nous croyons devoir compléter ici des renseignements qui n'ont pu trouver place dans notre dernier numéro et qui représentent une sorte de *memorandum* toujours utile en pareille matière.

Sur quelle somme porte l'impôt? — En vertu de l'article 7 de la loi des finances du 13 juillet 1925, l'impôt ne porte que sur la partie du bénéfice net dépassant la somme de 7 000 francs. En outre, pour le calcul de l'impôt, la fraction comprise entre 7 000 et 9 000 ne compte que pour moitié.

Dans le projet de budget pour 1926 (Voy. *le Temps*, 25 septembre 1925), il est prévu, pour le calcul de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales, les nouveaux abattements prévus pour l'établissement de l'impôt sur les traitements et salaires, soit 10 p. 100 sans décimes.

Délai et nature des déclarations qu'il faut faire. — D'après l'article 8 de la même loi des finances, toute personne passible de l'impôt à raison des bénéfices réalisés dans l'une des professions visées à l'article 30 (professions libérales) est tenue de produire, dans les *deux premiers mois de l'année* (par conséquent, jusqu'au dernier jour de février au plus tard), une déclaration indiquant :

1° Le montant de son *bénéfice brut*, c'est-à-dire la totalité des recettes professionnelles ;

2° Le montant des *dépenses professionnelles* ;

3° Le chiffre du *bénéfice net* de l'année précédente.

Que fait le contrôleur? — D'après l'article 9 de la nouvelle loi, il prend pour base de l'impôt le chiffre du bénéfice déclaré, *à moins qu'il ne reconnaisse ce chiffre comme inexact.*

« Lorsqu'il aura réuni les éléments précis permettant d'établir que les dépenses d'un contribuable sont notoirement supérieures au revenu qu'il a déclaré, il devra les soumettre au contribuable et celui-ci sera tenu de justifier la différence.

« Faute de fournir les justifications nécessaires dans un délai de vingt jours à partir de la réception de l'avis par lequel elles lui sont demandées, le contribuable est taxé d'office dans les conditions prévues par l'article 19 de la loi du 15 juillet 1914, modifié par l'article 5 de la loi du 30 décembre 1916. »

Comment le médecin se justifiera-t-il? — La question des « éléments précis » que le contrô-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

leur est censé avoir réunis, et celle des « justifications nécessaires » que le médecin est tenu de fournir dans un délai de vingt jours, ont préoccupé les Syndicats médicaux et ont fait l'objet d'une lettre de l'Union au ministre (*Le Méd. syndic.*, 15 juillet 1925, p. 476). Ces mêmes questions avaient fait l'objet d'une intervention de M. Evain, député de Paris, lequel a demandé comment un contribuable appartenant à une profession libérale fera la « preuve exacte » du chiffre de ses bénéfices, puisqu'il n'est pas tenu à une comptabilité, et que, d'autre part, il est lié vis-à-vis des clients par le secret professionnel.

Pas de réponse jusqu'à présent.

En tout cas, il résulte nettement des discussions et écrits d'origine médicale, que les médecins ne doivent, en aucun cas, livrer les noms de leurs clients, lesquels ont le droit d'aller chez un avocat ou chez un médecin sans avoir à dire ce qu'ils y ont fait (Intervention de M. le député Evain).

D'ailleurs, le Dr G. Duchesne a raison quand il explique (*Concours méd.*, 30 août 1925) que le médecin peut tenir et montrer, au besoin, un livre d'encaissement portant les sommes reçues comme honoraires, avec des numéros correspondant aux noms des malades, inscrits sur un registre confidentiel et fermé pour tout autre que lui-même.

Dépenses professionnelles. — L'exposé que voici est arrangé et résumé ou modifié d'après les directives proposées par le Dr Séjournet, dans son rapport présenté au conseil général des Sociétés d'arrondissement de Paris qui en a adopté les conclusions (1).

1° Dépenses professionnelles générales. — Appartement. *L'entrée* : pièce professionnelle pour la moitié ; le *salon* : pièce professionnelle pour la moitié ; la *salle à manger* : pièce non professionnelle en général, mais professionnelle pour la moitié, dans certains cas ; *chambre à coucher* : non professionnelle ; le *bureau*, dans tous les cas, et *certaines pièces*, dans certains cas : pièces entièrement professionnelles ; *cuisine* : non professionnelle.

Chauffage. — *a*) Central : est compris dans le prix du loyer et ne doit pas être compté parmi les dépenses professionnelles ; *b*) local : répartir la dépense totale de l'année, suivant le mode de distribution adopté pour les pièces de l'appartement.

(1) Rapport reproduit par la *Presse médicale* du 4 avril 1925.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Eclairage. — Même répartition, comme pour le chauffage.

Domestiques. — Un seul domestique : professionnel pour la moitié de la dépense globale (gages, nourriture, assurance). Deux domestiques : le second est à compter comme entièrement professionnel. Trois domestiques et plus : le second seul est à considérer comme professionnel.

Assurance contre l'incendie. — Répartir la dépense annuelle, suivant le mode de distinction établi entre les diverses pièces de l'appartement.

Mobilier. — Amortir le mobilier *professionnel* en dix ans.

Frais de transport. — *a*) Par taxis, tramways, métro, autobus, chemin de fer : de 12 à 15 p. 100 des recettes brutes ; *b*) par *auto* : si l'auto est exclusivement professionnelle : dépenses totalement professionnelles ; si l'auto est à destination mixte et avec chauffeur : professionnelle pour la moitié ; si l'auto est à destination professionnelle mais sans chauffeur : professionnelle pour les deux tiers des frais.

2° Dépenses professionnelles spéciales. — *Téléphone* : dépense entièrement professionnelle, de même pour celles qui suivent :

Assurance contre les risques professionnels.

Personnel exclusivement attaché au cabinet médical (secrétaire, infirmier, infirmière).

Instruments : achat et entretien.

Livres médicaux et scientifiques.

Journaux professionnels ou scientifiques (abonnement).

Sociétés, syndicats, groupements professionnels (cotisation).

Frais de bureau.

Frais de correspondance.

Frais de publications non rétribuées ou rétribuées, la rémunération de ces dernières étant portée à l'actif.

Recouvrement des honoraires.

Telles sont les indications générales, sans préjudice des cas particuliers que détermine, notamment, la spécialisation du médecin.

Horn.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 novembre 1925.

Alimentation à la viande crue et à la viande cuite, chez les poissons. — MM. CH. RICHET, OSNER et RICHARD ont fait des expériences sur six tanudes : les poissons nourris à la viande crue ont prospéré, les autres non. Les auteurs concluent à la valeur nutritive supérieure de la viande crue.

Sur la signification du sternum des vertébrés. — M. PIVETEAU estime qu'il représente seulement la fermeture ventrale du thorax, par des moyens divers, et n'a pas d'importance pylogénique.

Sur l'acidification du milieu par cytolyse cellulaire. — Note de Mme DRZEWINA et M. BOHU.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 novembre 1925.

L'insuline dans le traitement du diabète chez les femmes en état de gestation. — MM. LABBÉ et COUVELAIRE rappellent qu'il est classique de considérer que la grossesse aggrave le diabète, bien que certaines expériences d'ablation de pancréas chez des chiennes à la fin de la grossesse aient paru retarder l'apparition du diabète, comme s le pancréas du fœtus suppléait celui de la mère. Les auteurs ont observé une femme de trente-deux ans, diabétique depuis cinq ans, qui au cours d'une grossesse fut prise de vomissements incoercibles, avec amaigrissement hydramnios et acétonémie marquée, au point qu'on put envisager l'interruption provoquée de la grossesse. A l'aide du régime et du traitement à l'insuline, il y eut amélioration considérable, disparition de l'hydramnios, de la glycosurie et de l'acétonémie. L'accouchement fut normal, l'enfant naquit parfaitement sain. Et l'amélioration persista malgré la diminution de l'insuline et l'augmentation des hydrocarbonés.

Rapport de la Commission des eaux minérales, par M. SIREDEY.

L'ablation des tumeurs du nerf optique avec conservation de l'œil. — M. ROLLET propose une nouvelle technique par « voie marginale », permettant de garder intact l'aspect extérieur de l'œil.

Nævo-carcinome de la conjonctive. — M. VALUDE rapporte le cas d'une femme de vingt-six ans atteinte d'un petit nævus conjonctival qu'il enleva. Quatre mois après, récidive d'une tumeur très vascularisée et plus volumineuse, dont il fit l'ablation. L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un carcinome avec cellules nœviques que M. Darier a montré être d'origine épithéliale. Mais, fait particulier, la tumeur ne contenait pas de pigment.

Note sur les effets de l'exercice corporel sur l'enfant. — M. BOIGEY montre que l'exercice augmente les échanges respiratoires, la capacité pulmonaire et le nombre des hématies. Mais le poids de l'enfant soumis à un exercice régulier est sujet à des variations en rapport avec la ration alimentaire, la température extérieure, la lipolyse qu'améliore la suroxygénation du sang. Il faut en tenir compte pour doser convenablement l'exercice chez l'enfant.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 novembre 1925.

Sur un cas de hernie diaphragmatique. — M. GRENET présente une jeune femme atteinte d'une malformation congénitale bien connue, mais rare néanmoins : elle a une ectopie intrathoracique gastrique et colique. L'auteur montre des radiographies prises après absorption de lait baryté qui ne laissent aucun doute à ce sujet ; il ne peut affirmer qu'il s'agit de hernie, mais il penche plutôt vers ce diagnostic que vers celui d'éventration. Il n'a pas l'intention de faire opérer cette malade.

Absence de cloison interauriculaire. — M. APERT présente le cœur d'un homme de trente et un ans mort avec une tachyarythmie irréductible et une cyanose très accentuée. A l'autopsie — pièce très rare — on trouva qu'il n'existait pas de cloison interauriculaire. Cette malformation congénitale avait été très bien tolérée dans l'enfance et l'adolescence.

Recherches physiologiques sur la résorption des huiles injectées sous la peau. — M. LÉON BINET a étudié chez le cobaye, le lapin et le chien la résorption des huiles injectées sous la peau. Toutes disparaissen ttrès lentement, sauf l'huile de foie de morue et l'huile de cheval. L'huile mise sous la peau diffuse de façon notable. L'attaque de l'huile par les leucocytes est prouvée histologiquement et chimiquement. Il se fait plus une digestion qu'une absorption locale. Toute substance dissoute dans l'huile se résorbe avec son propre coefficient. Les huiles animales se résorbent plus vite que les huiles minérales.

M. FLANDIN pense que dans les abcès qui suivent une injection d'une préparation bismuthique il y a lieu avant tout d'incriminer l'huile.

M. FIESSINGER. — Les mononucléaires contiennent une lipase capable de dissocier les graisses.

M. PINARD. — Si l'huile n'est pas résorbée, le bismuth ne l'est pas plus.

M. SICARD. — L'huile d'œillette est toujours bien tolérée : exemple, le lipiodol.

M. LORTAT-JACOB. — Toutes les préparations bismuthiques ne provoquent pas les mêmes abcès.

M. SÉZARY trouve que la cause de l'abcès, c'est le bismuth. Ce sont les préparations qui contiennent le plus de bismuth qui donnent des abcès. Il en est de même pour les lipovaccins ; toute dose microbienne dépassant 5 milligrammes et demi provoque en général une suppuration locale.

M. MILIAN est de l'avis opposé. L'huile grise est bien tolérée depuis le jour où la proportion de mercure a été augmentée. La facilité de résorption d'un médicament huileux est en raison inverse de la quantité du véhicule employé.

Hérédité et rétraction de l'aponévrose palmaire. — M. APERT, à propos du rôle récemment mis en relief du saturnisme dans l'étiologie de la rétraction de l'aponévrose palmaire, montre qu'à côté des causes occasionnelles il faut faire une large place à une prédisposition transmissible par hérédité. Il relate l'histoire d'une famille dont quatre générations ont été successivement atteintes, chaque génération marquant une précession sur la première en ce qui concerne l'âge du début de mal (75, 70,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

65 puis 49 ans). Chez le dernier sujet, la maladie a été enrayée dès son début par des applications locales d'émanation de radium.

M. Béclère rappelle que l'on a ordinairement de très bons résultats avec les rayons X.

Les endocardites cicatricielles. — M. Maurice Renaud étudie les lésions scléreuses de l'endocarde de type cicatriciel dont il paraît possible d'établir la filiation avec des lésions aiguës. Il montre huit pièces où des scléroses plus ou moins étendues de l'endocarde valvulaire ou pariétal existent indépendamment de toute lésion chronique d'athérome et d'artériosclérose.

On doit interpréter ces lésions scléreuses comme le reliquat d'une endocardite subaigue passée inaperçue. On y voit la preuve que les inflammations de l'endocarde, quelle que soit leur forme anatomique, peuvent aboutir à une cicatrisation complète. Comme d'autre part elles ne sont pas sans analogie avec les lésions sclérosantes qui atteignent l'endocarde en même temps que l'aorte et les vaisseaux, on doit penser que leur étude peut aider à distinguer ce qui, dans les scléroses cardiaques et vasculaires, relève de facteurs accidentels de ce qui n'est que processus d'involution.

Nécrose hémorragique du foie, accident terminal au cours d'une bronchopneumonie tuberculeuse.—MM. Cain et Boltanski présentent le foie d'un sujet mort d'ictère grave au cours d'une bronchopneumonie tuberculeuse. L'hémorragie et la nécrose respectent seulement quelques îlots de parenchyme qui donnent au foie son aspect nodulaire. Cette hémorragie est la manifestation d'un processus terminal d'hypersensibilité d'ordre allergique.

Méningite cérébro-spinale à rechutes. Des variations de la glycorachie. — M. Zœller rapporte l'observation d'un cas de méningite cérébro-spinale à rechutes de gravité croissante. La première atteinte fut une simple réaction méningée aseptique avec hyperalbuminose légère ; la seconde fut du type des épanchements puriformes ; la troisième fut une méningite vraie du type A qui ne céda qu'à des ponctions répétées, largement évacuatrices, de 100 à 200 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien. L'auteur attire l'attention sur ce fait que le dosage du glucose donne des résultats différents selon qu'on prélève pour analyser le liquide du début ou de la fin de la ponction (anisoglycorachie).

Sur un cas d'anémie pernicieuse cryptogénétique. — MM. P.-E. Weill et Stœffel rapportent l'histoire d'une femme de cinquante ans présentant, après d'abondantes hématémèses une anémie pernicieuse (un million d'hématies, 50 p. 100 d'hémoglobine). On porte le diagnostic d'anémie d'origine gastrique (cancer) ; au cours de la splénectomie faite ultérieurement, on eut la preuve de l'intégrité de cet organe. Quatre transfusions de sang furent faites (avec du sang d'une malade pléthorique), avec un bon résultat immédiat, mais l'amélioration ne persista pas.

Sur 16 cas observés récemment d'anémie cryptogénétique par M. Weill, les transfusions amenèrent chez quatre malades la guérison, et chez six autres une amélioration notable.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 novembre 1925.

Suture de tendon fléchisseur. — M. Baumgartner, à propos de la communication de M. Cunéo, apporte le résultat d'une opération de suture de tendon fléchisseur du pouce à la racine du doigt et dont le résultat final fut une flexion de la phalange de 60 degrés.

M. Alglave souligne la grosse difficulté de semblables opérations, tenant à la destruction de la synoviale.

M. Baumgartner cherche toujours à envelopper le tendon de tissu cellulo-graisseux qu'il interpose entre cet organe et la peau.

Invagination iléo-cæcale. — M. Gernez apporte un travail de MM. Courty et Delatre (Lille) basé sur un cas d'invagination intestinale très bien observé ; il s'agissait d'un malade présentant depuis six ans des accidents abdominaux survenant par crises, qui furent étiquetés « appendicite ». Dans la fosse iliaque, points douloureux de Mc Burney. Pas de tumeur. A l'opération, le cæcum paraissait augmenté de volume et fut réséqué.

Anastomose iléo-colique latéro-latérale. Guérison. A l'ouverture de la pièce, on trouva une invagination de 6 centimètres de grêle fixée par un processus adhérentiel. M. Gernez souligne l'intérêt du diagnostic dans ce cas, où il est pour ainsi dire impossible de reconnaître l'affection. Il insiste sur la nomenclature des différentes sortes d'invaginations.

Tumeur intercarotidienne. — M. Lenormant, à propos d'une observation de M. Leclerc (Dijon), fait un intéressant rapport sur ces tumeurs, encore peu nombreuses, mais dont la physionomie commence à être bien connue. Exceptionnellement malignes, elles évoluent très lentement, donnant peu de symptômes fonctionnels, et ce sont au point de vue histologique, des para-sympathomes reproduisant la structure du corpuscule rétro-carotidien. La question capitale est celle de leur traitement, car, d'évolution peu grave, leur extirpation est par contre dangereuse et elle nécessite le plus souvent la résection de la fourche carotidienne, suivie dans près de deux tiers des cas d'accidents hémiplégiques ou de mort. Si le diagnostic positif est ferme, mieux vaut donc s'abstenir. C'est la conclusion à laquelle est d'ailleurs arrivé M. Leclerc, malgré le beau succès qu'il a obtenu chez son malade.

M. Labey est du même avis et apporte à l'appui un cas tout récent qui se termina par la mort au troisième jour.

Section des rameaux communicants. — M. Leriche, ayant eu l'occasion de pratiquer quatorze fois la section des rameaux communicants du sympathique cervical, vient donner quelques précisions à ce sujet. Il rejette tout d'abord l'ablation du ganglion étoilé, parfois mortelle et suivie en tout cas, dans 40 p. 100 des cas, de troubles post-opératoires. Par contre, la section des rameaux communicants, aisée d'exécution (il donne quelques intéressants détails techniques), lui paraît présenter des indications assez nombreuses : syndromes douloureux (syringomyélie, névrite ascendante, moignon douloureux), syndrome ou maladie de Raynaud, sclérodermie, angine de poitrine.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. GERNEZ a eu, dans des opérations pour angine de poitrine, deux cas très bons et un insuccès total.

Radiologie des cavités utéro-annexielles. — M. GRÉGOIRE fait une communication avec projections sur les services que lui a rendus ce nouveau mode d'exploration de l'appareil génital chez la femme ; d'innocuité absolue, il permet le plus souvent de donner des renseignements précis dans des cas où le diagnostic clinique est en suspens et de réformer parfois celui-ci. Mais c'est surtout dans le cas d'un cancer encore au début, lorsque le curettage explorateur a été négatif, que la radiographie, après injection intra-utérine de substances opaques, décèle la présence de la tumeur.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 *novembre* 1925.

Métabolisme azoté des chiens alimentés sans matières protéiques. Ses rapports avec le poids et la Surface du corps. Ses variations individuelles. — MM. Ch. RICHET fils et MINET, après avoir étudié le métabolisme azoté des chiens soumis au jeûne, au régime gras, au régime sucré, au régime sucre et graisse, démontrent que : 1° l'organisme s'adapte à un régime peu azoté (l'éminiuation d'azote au cours des jeûnes successifs diminue progressivement) ; 2° l'élimination azotée est *minima* au cours du régime mixte graisse et sucre ; 3° elle est dans l'ensemble proportionnelle non au poids mais à la surface, avec des différences individuelles d'ailleurs considérables.

Phosphatémie et fibrome. — MM. DALSACE et GUILLAUMIN constatent une hyperphosphatémie souvent considérable chez les porteuses de fibrome, alors que la phosphatémie est normale dans d'autres affections gynécologiques (cancer du col, kyste de l'ovaire).

Influence de la castration ovarienne sur le métabolisme du calcium et du phosphore. — MM. DALSACE et GUILLAUMIN ont constaté un abaissement du calcium après castration (dans 4 cas sur 5) et une diminution du phosphore inorganique du sang (3 fois sur 5), et confirment l'hypothèse de Leriche qui attribue certaines douleurs osseuses et musculaires consécutives à la castration à une carence minérale.

Action des rayonnements de l'émanation du radium sur le virus de la neurovaccine. — MM. MUTERMILCH et FERRONT montrent que l'énergie rayonnanté des rayons α-β-γ, nécessaires pour détruire un million de doses de neurovaccine mortelles pour le lapin (en injection intracérébrale) est de 0,15 à 0,18 millicuries détruits en vingt-quatre heures ; celles des rayons β-γ de 15 à 18 millicuries détruits en vingt-quatre heures. L'action des rayonnements de l'émanation du radium est donc manifeste sur le virus de la neurovaccine.

Réaction de Meinicke et syphilis. — MM. MUTERMILCH et COMPAGNON montrent l'intérêt de la réaction d'opacification de Meinicke pour le sérodiagnostic de la syphilis ; elle donne des résultats concordants avec la réaction de fixation et est à recommander comme complément du Wassermann et comme le seul moyen d'investigation accessible aux médecins éloignés de tout laboratoire bien outillé. Les auteurs ont préparé un antigène à base de baume de tolu pour remplacer le produit original allemand de Meinicke.

Hypoépinéphrie et dysinsulinisme. Nouveau syndrome pluriglandulaire. — MM. GOUGEROT et PEYRE rapportent quatre observations (dont trois ont été relevées chez des sujets syphilitiques acquis ou héréditaires) de troubles associés d'hyperinsulinisme et d'insuffisance surrénale, sans qu'ils puissent préciser lequel de ces syndromes glandulaires est primitif. Il importerait donc chez les surrénaux de rechercher systématiquement le dysinsulinisme et chez les pancréatiques les troubles surrénaux.

Action du pancréas sur le tonus et l'excitabilité pneumogastriques. — MM. GARRELON, SANTENOISE et LE GRAND démontrent que le pancréas sécrète une hormone agissant sur le tonus et l'hyperexcitabilité parasympathique en s'appuyant sur ce fait 1° que l'insuline est un excitant puissant du vague ; 2° que l'ablation du pancréas est toujours suivie d'une diminution progressive et marquée du tonus du vague qui réapparaît momentanément après l'injection du sang d'un animal vagotonique non dépencréaté ; 3° que l'injection de sang prélevé après ablation du pancréas du donneur ne produit plus aucun effet sur le tonus parasympathique. La substance vagotonisante est décelable physiologiquement dans le sang du cœur gauche et le sang artériel.

La mesure de l'équilibre histhydrique par l'intradermo-réaction à l'eau chlorurée sodique. — MM P. CHEVALLIER et STIFFEL ont injecté dans le derme deux dixièmes de centimètre cube d'une solution de chlorure de sodium pur dans l'eau distillée (à 4 p. 100) et constate que normalement la résorption du gonflement produit est terminée en une heure dix. Grâce à ce procédé, ils ont noté une augmentation considérable de l'hydrophilie dans les grandes hémorragies, les œdèmes diffus, les hydropisies séreuses. Chez les grands œdémateux, la réaction a une *valeur pronostique* (défavorable si le temps de résorption diminue) et montre l'existence d'un *équilibre histhydrique anormal*; le taux de la solution de chlorure de sodium ne joue pas de rôle direct dans la vitesse de résorption, qui dépend de l'avidité des tissus, mais n'intervient qu'en tant qu'elle modifie l'œdème local et la papulation. L'accélération de la résorption indiquant toujours une soif d'eau, il faut hydrater le malade.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 *novembre* 1925.

Mme DEJERINE dépose sur le bureau de la Société la thèse de Mme SORREL-DEJERINE sur les *paraplégies pottiques* (*Evolution clinique et anatomie pathologique, d'après* 40 *observations personnelles*).

Syndrome cérébelleux avec aréflexie tendineuse d'origine encéphalitique. — MM. SCHÆFFER, CÉLICE, SELIGMANN et GARNIER. — La malade, âgée de quarante-huit ans, présente un syndrome cérébelleux très marqué avec troubles statiques et kinétiques, incapacité absolue de se tenir debout, hypermétrie et dysmétrie, adiadococinésie, hypotonie et passivité ; parole monotone, lente et traînante. La force segmentaire est bien conservée, bien que les masses musculaires des membres inférieurs paraissent un peu flasques. Réflexes tendineux tous abolis, sauf l'achilléen gauche ; abdominaux inférieurs seuls persistants ; flexion bilatérale des orteils ; réflexes de défense

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

très intenses des deux côtés ; paralysie de la VI° paire droite ; nystagmus bilatéral dans toutes les positions ; inspirations profondes ; légère dysurie. Le liquide céphalo-rachidien contient 6 lymphocytes par millimètre cube, 0gr,40 d'albumine, une hyperglycorrachie légère. Le Bordet-Wasserman est négatif dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien. Benjoin partiellement positif. Réactions électriques normales. L'affection a débuté, en mai dernier, par des troubles sensitivo-moteurs des membres inférieurs, avec évolution progressive et phase de troubles oculaires et de somnolence en juillet.

Les auteurs écartent les diagnostics de syphilis et de sclérose en plaques pour admettre celui de névraxite épidémique. Ils font remarquer que, malgré l'aréflexie, on ne saurait parler ici de forme périphérique ou polynévritique de l'affection, comme dans les faits étudiés par Bériel.

M. A. THOMAS estime que, malgré l'aréflexie tendineuse, le syndrome est celui d'une sclérose en plaques ; la question est de savoir si, comme le donne à penser une observation rapportée l'année dernière par M. SOUQUES, l'encéphalite peut être à l'origine d'un syndrome de sclérose en plaques. M. GUILLAIN fait observer qu'il n'a jamais vu la réaction du benjoin positive dans l'encéphalite épidémique.

Les perturbations des notions spatiales chez les apraxiques, à propos de deux observations cliniques d'apraxie. — M. LHERMITTE, Mlle G. LÉVY et M. N. KYRIAKO présentent deux apraxiques, nullement hémiplégiques, chez qui le trouble peut être étudié à l'état pur, en dehors de toute paralysie, de toute altération importante de la sensibilité, de toute agnosie visuelle. Ils aboutissent à cette conclusion que l'apraxie idéo-motrice résulte avant tout d'un trouble dans l'application de l'activité motrice à l'espace. Le phénomène pathologique est en somme très voisin de la « planotopokinésie » décrite par MM. P. Marie, Bouttier et P. Bailey.

Amyotrophie des membres inférieurs à type Charcot-Marie coexistant avec un spina bifida. — MM. G. GUILLAIN, P. MATHIEU et GARCIN présentent une jeune fille de dix-sept ans, qui est atteinte d'amyotrophie des membres inférieurs du type Charcot-Marie, avec abolition des réflexes achilléens et médio-plantaires et troubles vasomoteurs, sans troubles de sensibilité ni altération du liquide céphalo-rachidien. Or la radiographie montre un spina bifida à hauteur des deux premiers segments sacrés ; On pourrait se demander s'il y a une relation de causalité entre ce spina bifida et l'amyotrophie des membres inférieurs, et si une intervention exploratrice ne serait pas indiquée dans cette hypothèse. Mais l'examen des chronaxies des membres supérieurs a montré à M. Bourguignon des modifications indiscutables, non seulement dans les membres inférieurs cliniquement atteints, mais encore dans les membres supérieurs, qui paraissaient cliniquement normaux. Il semble donc qu'il convienne de s'en tenir au diagnostic de type Charcot-Marie, et admettre la simple coïncidence du spina bifida.

MM. LÉRI, SICARD signalent la fréquence du spina bifida radiologique, du moins de celui qui se limite à la première sacrée ou de celui qui se borne au simple agrandissement de l'hiatus sacro-coccygien. M. LÉRI, pour les indications opératoires dans le spina bifida, se guide sur la perméabilité de l'espace épidural examinée en position déclive après injection de lipiodol.

Goitre exophtalmique, système sympathique cervical et sympathique strié. — MM. SICARD et HAGUENAU continuent à étudier l'influence possible du système sympathique cervical sur le régime circulatoire du mésocéphale, et principalement des noyaux gris centraux. A l'appui de cette conception, ils présentent une malade basedowienne, avec symptomatologie associée de rythmies des membres supérieurs et de démarche instable, heurtée, saccadée, à allure de dyskinésie encéphalitique. Ils écartent toute hypothèse de névraxite épidémique surajoutée, et suggèrent une pathogénie vaso-motrice par retentissement de l'excitation du sympathique cervical sur le tonus vasculaire strié. Ils font remarquer qu'un certain nombre de signes fréquents chez les basedowiens, mouvements choréiformes, spasmes, crises respiratoires, bâillements, akathisie, exagération des réflexes tendineux, émotivité, bouffées de chaleur, tremblement, se retrouvent à la fois dans la névraxite et dans la maladie de Basedow.

Quant aux sympathicectomies dans les syndromes parkinsoniens, les auteurs, dans 2 cas, ne les ont pas vues agir sur la rigidité : il y a eu seulement accalmie passagère des douleurs. M. LHERMITTE, dans un cas qu'il a suivi, n'a vu aucune amélioration consécutive à la sympathicectomie.

Les perturbations sympathiques dans le zona et dans la méralgie paresthésique. — M. A. THOMAS étudie les réflexes vaso-moteurs et pilo-moteurs dans deux cas de zona (dont l'un accompagné de cicatrices pigmentaires), et dans un cas de méralgie paresthésique.

Un cas de syndrome de Benedikt. — MM. SOUQUES, CASTÉRAN et BARUK présentent une malade de quarante-cinq ans, qui eut, à l'âge de deux ans, un ictus suivi d'hémiplégie gauche avec strabisme externe de l'œil droit ; deux ans après seulement, apparurent des mouvements anormaux du côté hémiplégique. Actuellement, on constate une hémicontracture gauche, avec arrêt de développement de ce côté prédominant sur le membre supérieur. En outre, du même côté, on note des mouvements involontaires, dont le type est choréiforme au membre supérieur, mais se rapproche davantage du tremblement au membre inférieur. La sensibilité est normale. La recherche des réflexes est très difficile du côté gauche, à cause de l'intensité des mouvements. Le réflexe plantaire est également difficile à rechercher. Il n'y a ni clonus, ni réflexes de défense. L'examen oculaire montre une paralysie partielle de la troisième paire à droite ; il faut noter, d'autre part, des crises de migraine ophtalmique qui datent d'une quinzaine d'années.

Les lésions sont vraisemblablement situées dans le pédoncule, et doivent intéresser le noyau rouge.

(A suivre.) J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

XXXIV[e] CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

COMMUNICATIONS PARTICULIÈRES.

Chirurgie générale.

Les injections d'auto-sang hémolysé à titre préventif en chirurgie. — M. DESCARPENTRIES (de Roubaix), revenant sur la communication faite au Congrès de 1922, insiste sur la grande différence qui existe entre l'autohémothérapie simple et les réinjeetions d'auto-sang hémolysé.

Les produits provenant des hématies et globules morts sont totalement différents de ceux mis en liberté par l'éclatement des éléments sanguins encore vivants. Pour avoir l'effet clinique maximum, l'hémolyse doit être faite dans des conditions précises et l'auteur, comme Mino de Turin, désapprouve l'emploi des solutions anti-coagulantes. L'autohémothérapie simple ne réinjecte que des albuminoïdes morts et n'est qu'une forme de protéinothérapie. L'autohémothérapie avec hémolyse des éléments vivants fait varier différemment la formule leucocytaire et de plus, ne donnant jamais de choc, n'occasionne ni accident ni incident.

L'auteur cite plusieurs observations d'où il résulte que les réinjections d'auto-sang hémolysé, outre leur action anti-infectieuse, ont une action anti-hémorragique intense, et activent le processus de cicatrisation.

Il conclut que cette méthode qui n'a aucune contre indication et ne fait courir aucun risque est indiquée à titre préventif dans les opérations septiques comme l'appendicite aiguë et les trépanations pour ostéomyélite dans les opérations où l'asepsie n'est jamais absolue soit par suite de la difficulté d'aseptiser la région comme la bouche ou le périnée, soit parce que l'opération comporte un temps septique comme les interventions portant sur le tube digestif, enfin dans les opérations sanglantes et septiques dont le type est la prostatectomie.

A un point de vue médical qui intéresse néanmoins le chirurgien, la méthode est un excellent moyen pour arrêter les ménorragies de la puberté et de la ménopause, les métrorragies des fibromateuses et pour enrayer l'hémorragie interne de la grossesse tubaire en attendant la possibilité matérielle de l'opération.

Du traitement abortif des phlébites chirurgicales et obstétricales par l'hirudination (piqûres des sangsues). — M. TERMIER (de Grenoble), grâce à l'obligeance des confrères qui ont bien voulu lui communiquer leurs résultats, apporte une statistique importante de phlébites chirurgicales ou obstétricales, dans lesquelles l'hirudination du sang, obtenue au moyen des piqûres de sangsues, a eu un effet abortif tout à fait remarquable. Cette statistique atteint actuellement 73 cas. Dans toutes ces observations, déjà nombreuses, la chute de température s'est produite en cinq à six jours, la circulation veineuse s'est rétablie par des obstructions de la lumière de la veine et les malades ont pu se lever en moyenne du treizième au seizième jour. Dans trois cas seulement, les médecins traitants ont cru devoir différer le lever jusqu'aux dix-huitième, vingt et unième et vingt-troisième jours. Dans aucun des cas traités il n'y eut trace d'embolie pulmonaire.

Malgré plusieurs essais, l'auteur n'a pu préparer un extrait injectable de têtes de sangsues, qui puisse être aseptisé et conservé, tout en restant actif. Force est donc d'en rester aux piqûres de sangsues (trois ou quatre), pratiquées aussitôt que possible à la racine du membre atteint, et renouvelées au besoin deux ou trois fois, de quarante-huit en quarante-huit heures. Il n'a jamais été nécessaire de faire plus de trois séries de piqûres. Dans sept des cas nouveaux, on a pu constater expérimentalement la réalité de l'hémophilie ainsi créée. Le sang déposé sur une lamelle ne se coagule pour ainsi dire pas, si la prise est faite de quatre à huit heures après la piqûre. Passé ce délai, la coagulation est lente et imparfaite pendant deux jours environ, après quoi elle redevient peu à peu normale. D'où la nécessité indiquée plus haut de renouveler au besoin la série des piqûres hirudinisantes jusqu'à rétablissement de la lumière veineuse et disparition du risque de caillot.

Pendant cette période, il y a laquage marqué du sérum, mais les globules ne paraissent pas touchés et miscroscopiquement ils ne présentent ni crénelures, ni déformations. Il y a toujours une leucocytose assez prononcée, avec peu de polynucléaires. Le laquage ne paraît donc pas être en rapport avec une destruction des hématies, mais plutôt avec la redissolution du caillot et des hématies qu'il contient. Et il apparaît ainsi comme un élément pronostique très favorable et du plus haut intérêt.

Quant au mécanisme de l'hémophilie par hirudination, il est certainement difficile à expliquer.

L'hirudine agit-elle comme un antiferment, comme une antiplasmase, empêchant celle-ci de décomposer le fibrinogène et de précipiter la fibrine ? Il est plus probable qu'il s'agit d'une solubilisation du réticulum frais de fibrine en présence de l'hirudine en minime quantité. De fait, *in vitro*, un peu de fibrine fraîchement obtenue est redissoute par le sérum dans lequel on a broyé une tête de sangsue.

Quoi qu'il en soit, cette hémophilie transitoire empêchant la formation du caillot, ou amenant sa dissolution s'il est récemment formé, apparaît actuellement indéniable. Et il n'y a, à l'heure actuelle, qu'un insuccès, concernant une phlébite du membre supérieur, sur laquelle manquent d'ailleurs les renseignements précis.

Quelques observations de greffes italiennes. — M. TAILHEFER (de Béziers).

Traitement des cancers externes et accessibles par l'électrocoagulation chirurgicale. — M. STÉFANI (de Nice) a repris depuis deux ans, en la modifiant d'ailleurs notablement, l'électrocoagulation de Doyen.

Il présente au congrès de nombreuses observations concernant des cancers de siège très varié : peau, lèvres, joue, amygdales, voile du palais, verge, utérus, etc.

Les résultats obtenus paraissent encourageants et de nature à modifier le pronostic de plusieurs cancers.

L'auteur insiste sur le fait que sa méthode doit être considérée comme chirurgicale, c'est-à-dire associée étroitement à des actes purement chirurgicaux : ligature, exérèse des groupes ganglionnaires envahis ou simplement suspects ; ouverture des voies d'accès : rhinotomies, jugotomies, orbitotomies, pharyngotomies, périnéotomies, etc.

Le chirurgien utilisant tout un jeu d'électrodes appropriées, doit procéder à la destruction diathermique *de*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

proche en proche jusqu'à dépassement certain de l'infiltration néoplasique.

Organes génito-urinaires.

Procédé rapide d'implantation dans la vessie de l'uretère sectionné au cours des laparotomies gynécologiques. — M. C. Daniel (de Bucarest). La section involontaire de l'uretère doit être immédiatement réparée afin d'empêcher l'écoulement des urines dans le champ opératoire.

L'accord n'est pas encore fait quant à la meilleure méthode à employer pour remédier à ce grave accident opératoire.

Nous avons employé un nouveau procédé d'implantation de l'uretère dans la vessie « en trompe » ne nécessitant aucune préparation spéciale du bout urétéral ni aucune suture particulière, lequel par sa simplicité, la rapidité de son exécution et la sécurité de son résultat confère au chirurgien la tranquillité d'esprit nécessaire pour pouvoir continuer en paix l'opération principale, le plus souvent hystérectomie élargie pour cancer du col de l'utérus.

Comparable à une greffe urétéro-vésicale, ce procédé rapide consiste dans :

a. L'amarrage du bout supérieur de l'uretère sectionné à l'aide d'un fil ;

b. La perforation de la vessie à l'aide d'une pince introduite dans l'uretère ;

c. L'attraction du bout urétéral dans la vessie par la pince qui saisit le fil ;

d. La fixation de l'orifice vésical à l'uretère qui le traverse à l'aide d'un point de suture ;

e. La fixation du fil de soie passé en anse à travers le bout urétéral, au méat urinaire.

A propos de 250 lithotrities. Sa supériorité sur la taille. — M. Cathelin (de Paris). A propos d'une statistique personnelle de 250 cas de lithotrities, l'auteur revient sur les avantages énormes de cette technique, qu'il oppose aux résultats souvent décevants de la taille sus-pubienne, celle-ci ne devant être conservée que pour les calculs trop gros ou trop durs. Il rappelle les incidents des tailles, les calculs oubliés après ouverture du réservoir, les fistules persistantes pour lesquelles il faut réintervenir, les infections et la longueur du temps post-opératoire.

La lithotritie, grâce au contrôle cystoscopique, donne au contraire toute sécurité. C'est une opération brillante, rapide, sûre et anodine, pouvant même se faire souvent sans anesthésie.

L'amputation du col dans les cas de cancer localisé et limité siégeant au pourtour de l'orifice ou sur la surface vaginale du col. — M. Jayle (de Paris). Le cancer du col, comme tous les cancers, présente une allure protéiforme qui dépend d'une part de sa constitution histologique, d'autre part de l'état de l'organisme du sujet et en particulier de sa constitution héréditaire, de la composition de ses humeurs et de la dépression de son système nerveux.

Cliniquement, il existe une variété à marche lente, siégeant sur une lèvre ou au pourtour de l'orifice, s'étendant lentement en profondeur, et qu'on peut observer par conséquent à une époque où la lésion est encore localisée et limitée. Les cas de ce genre sont exceptionnels, mais ils existent.

L'amputation en bloc du col, très facilitée par des injections dans les tissus d'une solution de novocaïne et d'adrénaline ou de sérum adrénalisé, suffit à obtenir la guérison.

M. Jayle cite deux cas ainsi opérés et guéris, datant l'un de seize ans et l'autre de trois ans et huit mois.

La néphrectomie dans le traitement du kyste hydatique du rein. — M. Nicaise.

Communications particulières.

Membres. — Articulations. — Os.

La prétendue ostéochondrite ou coxa plana est une subluxation congénitale méconnue. — M. Calot (de Berck). Pour l'auteur, une des lésions les plus fréquentes de la hanche est la subluxation congénitale. Cette lésion peut ne se révéler cliniquement que très tard, à dix ans, vingt ans, soixante ans et par des douleurs qui apparaissent très brusquement. Aussi, a-t-elle été souvent décrite comme une lésion acquise sous le nom d'arthrite sénile, déformante ou d'ostéochondrite. On la reconnaît, quand l'ossification est terminée, par l'aspect du *cotyle à double fond* sur les radiographies et avant la fin de l'ostéogenèse par l'*imperfection de l'emboîtement* des segments articulaires et l'*imperfection de forme* de ces segments qui ne sont plus rigoureusement sphériques.

L'auteur expose les arguments qui sont en faveur de sa thèse. L'aspect de fragmentation de l'épiphyse, d'ailleurs rare, ne se retrouve analogue que dans la luxation congénitale. La coexistence fréquente de la luxation congénitale d'un côté et de l'ostéochondrite de l'autre est plutôt une preuve que l'ostéochondrite doit être interprétée comme une subluxation. Enfin, la bilatéralité des lésions de l'ostéochondrite est un phénomène qui s'observe fréquemment dans la luxation.

M. Delchef, contrairement à ce qu'affirme M. Calot croit que dans l'ostéochondrite la cavité cotyloïde n'est pas déformée. La lésion siège sur l'épiphyse fémorale. Il en donne pour preuve une pièce anatomique qu'il a pu se procurer récemment. Cette pièce provient d'une enfant de neuf ans, atteinte d'ostéochondrite de la hanche, ayant succombé à une septicémie suraiguë consécutive à une angine non diphtérique. Le cotyle est arrondi et sain; M. Calot le voit elliptique, en forme de coquetier, mais il est seul à le voir tel.

La tête fémorale et le col anatomique présentent de graves lésions de déformation. L'auteur possède des radios qu'il ne peut présenter actuellement mais qu'il publiera. Ces radios pouvaient être interprétées dans le sens d'une luxation. Mais il faut savoir lire les clichés et les traduire. Il faut savoir transformer un diagnostic radiographique en un diagnostic anatomique. C'est justement là l'œuvre du clinicien.

M. Calot reprend la parole pour discuter les objections qui lui sont présentées et maintient ses conclusions.

NOUVELLES

Arrêté du 8 août 1925 relatif au centre régional anticancéreux de la région parisienne. — Les services de curiethérapie organisés dans les hôpitaux de Paris par l'administration générale de l'Assistance publique concourent à la formation du centre régional anticancéreux de la région parisienne.

Les services de curiethérapie créés par l'administration générale de l'Assistance publique à Paris sont organisés suivant le plan adopté par la commission du cancer, sur le rapport de M. le professeur Bergonié, et approuvé par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Ces services sont au nombre de six répartis dans les hôpitaux suivants : Saint-Antoine, Necker, Hôtel-Dieu, Tenon, Lariboisière, hospice de la Salpêtrière.

Chacun des services anticancéreux ci-dessus visés dispose de locaux aménagés pour recevoir :

a. Un service de consultation fonctionnant comme dispensaire, pour les cancéreux non hospitalisés ;

b. Un service d'hospitalisation des cancéreux (hommes et femmes) ;

c. Un service thérapeutique (chirurgie-radiothérapie pénétrante et curiethérapie) ;

d. Un laboratoire de recherches scientifiques.

Admission des malades. — Les malades admis dan le centre régional de Paris proviennent :

1° De la ville de Paris ;

2° Des autres communes du département de la Seine, étant entendu que les indigents de ces communes devront être admis au bénéfice de l'assistance médicale gratuite dans les conditions indiquées au règlement départemental adopté par le conseil général de la Seine dans sa séance du 31 décembre 1924 ;

3° Des départements rattachés au centre de Paris, suivant arrêté ministériel.

Les malades cancéreux provenant des départements autres que la Seine, rattachés au centre de Paris, seront admis dans les services de curiethérapie de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris dans la limite des disponibilités en lits d'hospitalisation et répartis dans les différents services par le directeur de l'administration.

Les frais d'hospitalisation de ces malades seront à la charge des collectivités intéressées.

Instrumentation. — Chaque service dispose au moins d'un appareil de radiothérapie profonde pourvu de tous les moyens de protection et de sécurité, cet appareil étant installé « soit dans le service même, soit provisoirement au laboratoire central d'électroradiologie de l'établissement ».

Chaque service dispose également d'une dotation minimum de 200 milligrammes de radium élément.

Le service d'hospitalisation prélevé sur les lits de chirurgie générale est pourvu de toute l'instrumentation chirurgicale nécessaire.

Laboratoire de recherches. — A chaque service de curiethérapie est rattaché un laboratoire d'anatomo-pathologie destiné à permettre non seulement l'examen préalable de toutes les tumeurs à traiter, mais aussi l'exécution des travaux scientifiques ayant pour but de rendre plus efficace la lutte contre le cancer.

Les chefs de service auxquels sont confiés les services anticancéreux de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris sont choisis parmi les chirurgiens, chefs de service des hôpitaux de Paris, et soumis à toutes les dispositions du règlement sur le service de santé de cette administration visant le statut du personnel médical, ses attributions, les admissions de malades et le fonctionnement des services hospitaliers.

Ces chefs de service ne sauraient bénéficier d'aucune prérogative en dehors de celles dont bénéficie déjà le personnel médical de l'Assistance publique.

Le fonctionnement du centre régional anticancéreux de la région parisienne rentrera dans le cadre des dispositions de la loi du 10 janvier 1849 et des règlements et arrêtés organiques de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Commission d'hygiène mentale au ministère des Colonies. — Par arrêté en date du 25 septembre 1925, sur la proposition de la Ligue d'hygiène mentale, le ministre des Colonies a institué, auprès du Conseil supérieur de santé des colonies, une *Commission consultative d'assistance et d'hygiène mentales.*

Cette Commission a pour but de préparer les questions relatives :

a. A l'organisation de l'assistance aux aliénés européens et indigènes aux colonies ;

b. A la prophylaxie des maladies mentales aux colonies ;

c. A l'application des expertises médico-légales psychiatriques ;

d. Aux enquêtes cliniques et étiologiques destinées à fixer les différents types de neuro-psychoses coloniales et à préciser leurs causes.

e. A tous les sujets ressortissant à la médecine mentale coloniale qui sont soumis à son examen par le président du Conseil supérieur de santé.

La Commission est composée, sous la présidence de l'inspecteur général du Service de santé ou son représentant, de dix membres, cinq désignés par la Ligue d'hygiène mentale et cinq par le ministère des Colonies parmi les médecins du corps de santé colonial ou métropolitain (en activité ou en retraite) présents à Paris. La participation volontaire des membres n'ouvre droit à aucune rétribution ou indemnité.

Attribution de prix aux officiers du corps de santé. — Aux termes des articles 9 et 9 *bis* de l'arrêté du 13 septembre 1910 sur le Service de santé (*B. O. M.*, volume 10), les prix ci-après désignés peuvent être décernés aux officiers du corps de santé dans les conditions suivantes.

Prix Blache. — Ce prix, d'une valeur de 1 200 francs, décerné tous les trois ans, sera attribué, en 1926, au médecin en activité ou en retraite de la marine militaire française, ou à tout autre médecin français embarqué sur les navires de commerce depuis trois ans au moins, ayant fait la découverte la plus utile ou le meilleur mémoire ou travail sur la thérapeutique exclusivement médicale.

Les candidats devront faire parvenir leurs titres au ministère de la Marine (direction centrale du Service de santé), le 1er mai 1926 au plus tard. Les candidatures qui ne se produiront pas dans le délai ci-dessus mentionné seront écartées.

Prix Foullioy. — Ce prix, dont le montant s'élève à

NOUVELLES *(Suite)*

500 francs environ, à décerner tous les deux ans, sera attribué, en 1927, au médecin en activité de la marine militaire française ayant fourni le travail le plus apprécié soit en chirurgie, soit en médecine, et n'ayant pas dépassé l'âge de trente-cinq ans.

Les candidats devront remettre leurs mémoires ou rapports à l'autorité supérieure, dont le visa fera foi, avant le 1er juillet 1927. Les candidatures qui ne seront pas déclarées dans le délai susvisé seront écartées. (*Journal officiel*, 5 novembre.)

Hommage au professeur Grancher. — Nous avions annoncé la journée consacrée par la municipalité et le corps médical de Cambo à la mémoire du professeur Grancher. A la suite de la conférence de M. Armand-Delille, une filiale départementale de l'Œuvre Grancher a été créée. Le bureau provisoire a été ainsi constitué : Président : M. Colbert, maire de Cambo ; vice-présidents : M. Meunier, de Pau, et M. Augey, de Biarritz ; trésorier : M. Lamaison, de Bayonne ; secrétaire : M. Camino, de Cambo.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 23 octobre 1925, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins principaux de 2e classe. — M. Dusolier (Cyprien), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Angers, est désigné comme médecin-chef de cet établissement et président de commission de réforme.

M. Montagné (Ange-Pierre-Antoine), de l'hôpital militaire de Metz, est désigné comme président de commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. — M. Corbel (Paul-Louis-Marie), du 19e corps d'armée, est affecté au centre de réforme d'Oran (service).

M. Camus (Clément-Arthur-Alexandre), détaché à l'École supérieure de guerre, est affecté au gouvernement militaire de Paris.

Médecins-majors de 2e classe. — M. Bellon (Jules-Georges-François-Elie), médecin des hôpitaux militaires, de la place de Metz, est affecté à l'hôpital militaire Plantières à Metz.

M. Despujols (Benoît-Paul), des troupes d'occupation du Maroc, laboratoire de bactériologie, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Limoges, laboratoire de bactériologie (service).

M. Bigaud (Joseph-Marie-René), de l'infirmerie-hôpital du camp d'Avord, est affecté au 307e régiment d'artillerie à Niort.

M. Vauvray (Henri-Albert), du 7e rég. de hussards, est affecté à la direction du service de santé du 3e corps d'armée à Rouen (service).

M. Carrosse (Jean-Aimé-Bruno-Bertrand-Jude), du 4e bataillon de chasseurs mitrailleurs, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc, laboratoire de bactériologie (service).

M. Dario (Henri-François-Joseph), du 153e régiment d'infanterie, est affecté à la 19e région (service).

M. Haultcœur (Georges-Henri-Auguste), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 51e régiment d'infanterie à Amiens (service).

M. Josserand (Marcel-Théophile-Henri), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 2e régiment d'aviation à Strasbourg (service).

M. Fournier (Jules), du 16e régiment de tirailleurs nord-africains, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc, volontaire (service).

M. Lormeau (Jules-Maurice), du centre d'instruction physique d'Eu, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc, volontaire (service).

M. Martin (Albert-Maurice), de l'armée française du Rhin, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc, volontaire (service).

M. Rousseau (Pierre-Alexandre-Joseph-Bélonie) du 110e régiment d'infanterie à Dunkerque, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc, volontaire (service).

M. Dumalle (Ghislain-Marie-Joseph-Antoine), des troupes du Maroc, est affecté au 105e régiment d'artillerie lourde à Bourges (service).

M. Grimaldi (Jacques), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 7e régiment de hussards à Evreux (service).

Médecin aide-major. — M. Bergeret (Paul-Marie), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 21e régiment d'aviation à Nancy (service).

AFFECTATIONS. — Par décision ministérielle, en date du 21 octobre 1925, les médecins de 2e classe de réserve libérés du service actif ci-après désignés reçoivent les affectations suivantes :

Au gouvernement militaire de Paris : MM. les médecins aides-majors de 2e classe Dreyfus, du gouvernement militaire de Paris, maintenu ; Reboul, du 14e corps d'armée ; Calmus, du gouvernement militaire de Paris, maintenu.

Au 10e corps d'armée : M. le médecin aide-major de 2e classe Fougères, du 4e corps d'armée.

Au 12e corps d'armée : M. le médecin aide-major de 2e classe Bonnetblanc, du 5e corps d'armée.

Au 13e corps d'armée : M. le médecin aide-major de 2e classe Breysse, du 15e corps d'armée.

Au 14e corps d'armée : M. le médecin aide-major de 2e classe Thiberioz, du 8e corps d'armée.

Au 20e corps d'armée : M. le médecin aide-major de 2e classe Walter, du 20e corps d'armée, maintenu.

Est nommé dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé ; au grade de médecin aide-major de 2e classe, M. Clausse, médecin auxiliaire.

Commission de prophylaxie des maladies vénériennes. — Sont nommés membres de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes :

M. le professeur Audry, médecin-chef du service de prophylaxie des maladies vénériennes de Toulouse.

M. le professeur Gaujoux, médecin-chef du service de prophylaxie des maladies vénériennes de Marseille.

M. le professeur Payenneville, médecin-chef du service de prophylaxie des maladies vénériennes de Rouen.

M. le professeur Petges, médecin-chef du service de prophylaxie des maladies vénériennes de Bordeaux.

M. le professeur Spillmann, médecin-chef du service de prophylaxie des maladies vénériennes de Nancy.

La fondation Sauberan. — M. Suberan a donné à l'Université de Paris une somme de 1 million dont les arrérages sont destinés à des étudiants de nationalité française très méritants dont la haute culture intellectuelle importe à la prospérité nationale. La Commission chargée de répartir ces fonds s'est réunie à la présidence de la Chambre sous la présidence de M. Herriot. Le

NOUVELLES *(Suite)*

donateur assistait à cette séance à laquelle étaient également présents : MM. Raymond Poincaré ; Lapic, recteur de l'Académie de Paris ; Berthélemy, doyen de la Faculté de droit ; Roger, doyen de la Faculté de médecine ; Molliard, doyen de la Faculté des sciences ; Brunot, doyen de la Faculté des lettres ; Radais, doyen de la Faculté de pharmacie ; Jèze, professeur à la Faculté de droit de Paris. M. Painlevé, président du Conseil, s'était fait excuser. M. Sauberan a fait part à l'assemblée de son intention d'augmenter sa donation d'un nouveau million.

La fondation Rosenthal. — Le comité de la fondation Rosenthal, dont le but est de venir chaque année en aide à de jeunes savants empêchés de poursuivre leurs recherches scientifiques, vient de se réunir à l'Institut (salle de l'Académie des sciences) pour l'attribution des parts.

Ont été attribuées une part de 15 000 francs à M. Henry Cadot et Mme Eudoxie Bachrach (biologie) ; une part de 15 000 francs à M. Caridroit (biologie) ; une part de 10 000 francs à M. Metalnikov (biologie) ; une part de 10 000 francs à M. Turpain (physique) ; une part de 10 000 francs à M. Foëx (physique), et une part de 7 000 francs à M. Davy de Virville (biologie).

Les médecins de Toulouse à Paris. — Les Drs Esclavissat, Lévy-Lebhar, Bory, Mont-Refet, Censier, Caujole Digeon, Roule, Clavel, Malleterre, Duraud, Montagne, Groc, Péribère, Dartigues, Azéma, David de Prades, Molinéry, d'Ayrenx, Fau, Ganyare, Bourguet et Doazan assistaient au dîner de rentrée de l'A. S. M. T. P. le 5 novembre dernier, au buffet de la gare de Lyon. S'étaient excusés les Drs Privat, Baudon, David, Cany, Verdier, Terson, Millas, Galup, Calmels, Delherm, Barutant, Malavialle.

Le Dr Bory, président en exercice, souhaita la bienvenue à un nouvel adhérent : le Dr Censier, de Bagnoles de l'Orne, et se fit l'interprète de tous pour féliciter le Dr Clavel, nouvellement promu dans l'ordre de la Légion d'honneur, le Dr Caujole élu en juillet dernier au Conseil général de la Seine, et pour présenter aux Drs Terson et Digeon ses condoléances les plus affectueuses pour le deuil cruel qui les a frappés récemment l'un et l'autre. Le professeur Rouley, dans une brillante improvisation, évoqua la belle figure du grand anatomiste Charpy, qui fut le maître, à la Faculté de Toulouse, de presque tous les membres de la S. A. M. T. P.

Le Dr Dartigues, avec sa verve coutumière, retraça les différentes péripéties du *curriculum vitæ* de la question des greffes de revitalisation et conclut par un hymne éloquent à la science. Le Dr Molinéry émit une suggestion intéressante : admission des étudiants en médecine de la Faculté de Paris, d'origine toulousaine, à la S. A. M. T. P., où ils trouveraient conseils et appuis dans leur isolement dans la capitale. M. Peripère, interne à la Charité, se met à la disposition de ses jeunes camarades, pour réaliser la suggestion du Dr Molinéry.

Le Dr Groc proposa ensuite de réunir une fois par an, en un banquet commun, toutes les sociétés régionalistes médicales de Paris, étant bien entendu qu'il ne s'agit pas là d'une fusion, mais uniquement d'une simple et amicale prise de contact annuelle en des agapes confraternelles. Cette proposition est adoptée.

Service de santé de la marine. — M. Rago, médecin principal, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Ecole du Service de santé de la marine. — A été acceptée la démission de leur emploi offerte par les élèves du Service de santé de la marine, ci-après désignés, admis à l'Ecole de Bordeaux à la suite du concours de 1925 : MM. De Tanouam, Aymès, Rossi, Jammès, Prat-Carrabin, Cousin (*Journ. off.*, 31 octobre).

Ligue de préservation sociale. — Les étudiants en médecine de 3e ou 4e année, désirant se perfectionner dans le diagnostic et le traitement de la blennorragie aiguë et chronique, sont informés qu'ils sont admis à faire un stage de trois à six mois dans les dispensaires de la L. P. S. ; des démonstrations d'urétroscopie et des travaux pratiques de laboratoire (cultures de sperme, préparations d'auto-vaccins) auront lieu sous la direction de M. Demonchy. Les inscriptions sont reçues dès à présent, au siège social, 18, rue d'Odessa (XIVe), tous les jours, de 10 heures à 12 heures et de 15 heures à 19 heures. Assiduité exigée : trois jours par semaine à volonté, de 17 h. 30 à 19 h. 30. Bourses de travail décernées en fin de stage aux élèves méritants (instruments, livres concernant la spécialité). Droit d'inscription : 30 francs pour les étudiants en cours d'études.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. Gougerot, agrégé, fait à l'hôpital Saint-Louis, amphithéâtre de la Clinique de la Faculté, tous les dimanches, à 10 heures, des conférences dermato-vénéréologiques sur les actualités syphiligraphiques.

Cours de clinique urologique (hôpital Necker). — M. le professeur Legueu a commencé ses leçons et les continue les vendredis et mercredis suivants à 11 heures.

Programme de l'enseignement. — Leçons cliniques à l'amphithéâtre par M. Legueu, le mercredi à 11 heures.

Policlinique à l'amphithéâtre, par M. Legueu, le vendredi à 11 heures.

Opérations, par M. Legueu, le lundi de 9 h. 30 à midi, le mercredi et le vendredi avant la clinique.

Visites et consultations, par M. Legueu, les mardis et samedis à 10 heures.

Opérations cystoscopiques, par M. Legueu, le jeudi à 10 heures.

Examen des malades dans les salles, par M. Fey, chef de clinique, et M. Fouquiau, assistant, les lundis, mercredis et vendredis à 9 h. 30.

Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes, par M. Garcin, tous les jours à la Terrasse, de 9 h. 30 à 11 heures, et par M. Bac, les mardis, jeudis et samedis à 9 h. 30.

Conférences pratiques sur l'examen fonctionnel des reins, par M. Chabanier, chef du laboratoire de chimie, le samedi à 11 heures.

Présentation de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques, par M. Verliac, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le mardi à 11 h. 15.

Examens cystoscopiques et urétroscopiques, par M. Flandrin, chef de clinique adjoint, les mardis et samedis à 10 heures.

Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. Pérès, assistant, le jeudi à 10 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Démonstrations de radioscopie, par M. Truchot radiologiste de la clinique, les mardis à 10 heures.

Service d'actinothérapie par le Dr Saïdman, assistant, les lundis, mercredis et vendredis à 10 h. 30.

Enseignement complémentaire du soir. — Un cours complémentaire complet de clinique et de thérapeutique urinaires sera fait, en été à 16 heures, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Le cours aura lieu tous les jours et sera complet en cinq semaines (30 leçons).

Des cours complémentaires de cystoscopie et d'urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année à 17 heures, par les assistants.

Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). — M. le professeur Pierre SEBILEAU a commencé ses leçons à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière et continue son enseignement tous les jours.

ENSEIGNEMENT MAGISTRAL par le professeur :

Une leçon clinique le jeudi à 10 heures ;

Séances opératoires, les lundi et vendredi à 10 heures;

Consultation le mercredi à 10 heures.

ENSEIGNEMENT AUX STAGIAIRES tous les jours à 10 heures pendant toute l'année.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE par le professeur et les Drs Dufourmentel, Miégeville, Bonnet-Roy, Truffert, Chatellier, Winter, Carréga, chefs de clinique, en trois séries comprenant chacune dix leçons.

ENSEIGNEMENT DE PERFECTIONNEMENT comprenant trois cours de chirurgie opératoire spéciale et un cours de chirurgie restauratrice et cosmétique de la face.

ENSEIGNEMENT DE VACANCES qui aura lieu en septembre 1926 et comprendra dix leçons cliniques et dix leçons de chirurgie spéciale opératoire.

Clinique médicale propédeutique (hôpital de la Charité) (professeur Emile Sergent)..

1° Le mercredi, à 11 heures : conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement la *tuberculose pulmonaire*, les *maladies de l'appareil respiratoire* et les cas intéressant la *clinique générale.*

2° Le vendredi, à 11 heures : conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique, à propos des malades en traitement dans le service. Une conférence sera faite, au début de chaque semestre, par le Dr Mirande, sur la *déontologie hospitalière.*

3° Le mardi, à 10 heures : Conférence-consultation sur les *maladies du cœur, des vaisseaux et des reins*, par M. le Dr Francis Bordet, ancien chef de clinique.

4° Le lundi, le mardi et le jeudi, à 9 heures : conférences élémentaires de *technique* et de *séméiologie.*

5° Le lundi et le mercredi, à 9 h. 30 : Séance de *pneumothorax artificiel*, par MM. Pierre Pruvost, médecin des hôpitaux, et Francis Bordet, ancien chef de clinique.

6° Le mardi, à 9 h. 30 : Consultations sur les *maladies du nez, de la gorge et des oreilles*, par M. Viguerie.

Les conférences élémentaires du lundi, du mardi et du jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires seront faites par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pierre Pruvost, Pignot, F. Bordet, Mignot, de Massary, et Oury, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Cottenot.

Radiologie du cœur et électrocardiographie. — MM. les Drs Bordet et Géraudel commenceront à la clinique thérapeutique de la Pitié, sous la direction de M. le professeur Vaquez, le 11 janvier 1926, à 10 heures, des leçons avec exercices pratiques et examens de malades sur la radiologie du cœur et l'électrocardiographie.

Le nombre des assistants est limité. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures (guichet n° 4),

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — M. le professeur Jeanselme a commencé ses cliniques et les continue les vendredis à 10 h. 30.

Leçons de dermatologie par MM. les Drs Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux ; Chevallier, Schulmann, anciens chefs de clinique ; Hufnagel, Fouet et Terris, chefs de clinique ; Giraudeau, chef des agents physiques ; M. G. Lévy et Mlle Eliacheff, chefs de laboratoire, tous les mardis à 10 h. 30.

Enseignement de la radiologie médicale. — Le Dr A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera le dimanche 29 novembre, à 10 heures du matin, au dispensaire de la Fondation Curie, 26, rue d'Ulm (Ve), et continuera les dimanches suivants, à la même heure une série de quatre conférences sur la Radiothérapie des fibro-myomes utérins avec les rayons X ou les rayons du radium.

Hôpital Necker. — M. Paul Ribierre, agrégé, médecin de l'hôpital Necker, a repris ses leçons cliniques, le samedi 21 novembre (salle de consultation Henry Huchard), à 11 heures du matin, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Tous les jours, sauf le vendredi, à 9 h. 30, conférences cliniques au lit des malades (salles Chauffard et Huchard).

Vendredi, à 9 h. 30, consultation pour les maladies du cœur et des vaisseaux.

Des conférences sur des sujets d'actualité seront faites le mardi à 11 heures (salle des consultations Henri-Huchard) par M. Fabre, pharmacien en chef de l'hôpital Necker et de l'hôpital des Enfants-Malades, par MM. J. Florand, R. Giroux, Haguenau, Paraf, Pichon, R. Prieur, Schæffer et Weiss.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *Novembre.* — M. BOURBON, Le troupeau ovin dans l'Indre (principales maladies qui l'affectent). — M. DELAVENNE, De la bouleture des poulains et de son traitement. — M. ESCAUDE, Etude sur la tuberculose bovine. — M. LENEL, De l'emploi de l'hémoprévention contre la fièvre aphteuse. — M. CARNEIRO, Essai sur le diagnostic du charbon.

26 *Novembre.* — M. ROUSSEAU (interne), Etude des

NOUVELLES *(Suite)*

kystes. — M. AUBRIOT (externe), L'hydrooxyde de bismuth en syphiligraphie. — M. BENZAKIM (interne), Amélioration de la prothèse par inclusion orbitaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LOUIS MARTIN : Traitement de la diphtérie.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

28 NOVEMBRE. — *Lille*. Dernier délai de candidature pour le poste de médecin de l'hôpital des enfants Saint-Antoine.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Institut du radium, 10 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : Ouverture du cours de radiothérapie des fibro-myomes utérins.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique du Maréchal-Foch (60, rue Vergniaud), 10 heures. M. le Dr LÉON GIROUX : Conférence de cardiologie pratique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Cours de psychiatrie médico-légale.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, Société de dermatologie. Dernière limite d'envoi des mémoires pour le prix Zambaco Pacha.

30 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. Hôpital Saint-André, 8 heures. Ouverture du concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de thérapeutique dermato-vénéréologique sous la direction de M. le professeur JEANSELME.

30 NOVEMBRE. — *Marseille*. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le Dr LOSSOUARN : Conférence sur la prévention de la cécité en Chine.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôtel Continental. Banquet de l'Umfia.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine 10 h. 30. M. le Dr LE NOIR : Traitement de l'ulcère gastro-duodénal non ulcéré.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. Conférence de M. le Dr LESOUARN sur la prévention de la cécité.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le Dr LE NOIR : Traitement de l'ulcère gastro-duodénal compliqué.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de séméiologie.

1er DÉCEMBRE. — *Marseille*. École du service de santé des troupes coloniales. Concours pour l'admission de 20 médecins aides-majors des troupes coloniales et de 5 pharmaciens aides-majors.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30 M. le Dr LE NOIR : Traitement des vomissements incoercibles et de l'aérophagie.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Amiens*. Hôtel-Dieu. Concours de l'internat des hôpitaux d'Amiens.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Définition des psychonévroses.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN ; Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Les extrasystoles.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 h. 45. M. le Dr KEIFFER : Quelques points de physiologie de la contraction utérine.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôtel des Sociétés savantes. Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux.

3 DÉCEMBRE. — *Facultés de médecine*. Examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le Dr LE NOIR : Physiothérapie des affections gastriques.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le Dr LE NOIR : Tubage duodénal.

4 DÉCEMBRE. — *Facultés de médecine*. Examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LOUIS MARTIN : Thérapeutique de la diphtérie.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Leçon de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le Dr LE NOIR : Traitement de la dysenterie et des coliques.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint du dispensaire de salubrité.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LOUIS MARTIN : Thérapeutique de la diphtérie.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

FISCALITÉ, INFLATION ET AUTRES FLÉAUX

Il fallait cinq milliards de suite et chaque année dans l'avenir. Car à quoi sert de ruser ? Le double décime de la loi du 22 mars 1924 était, lui aussi, une mesure provisoire. Pourquoi ces rouages nouveaux, cette Caisse d'amortissement, dont on ne sait encore comment elle fonctionnera, ces contributions nationales qui ajoutent encore à tout ce qu'a déjà d'hétéroclite notre régime fiscal ?

Au reste, il suffirait déjà d'examiner comment doit être composé le Conseil d'administration de ladite Caisse, pour juger des tendances qui ont prédominé dans l'élaboration de ce projet. Sur ses vingt-trois membres les banques de ce pays n'ont qu'un représentant, le commerce et l'agriculture de même, l'industrie point. Mais que viennent faire là le secrétaire général de la C. G. T., le délégué général de la Confédération des travailleurs intellectuels, le président de la Confédération de l'artisanat français, le président de la Fédération nationale des sociétés coopératives de consommation ?

On avait parlé d'une hypothèque de l'État sur les terres et les maisons, de la création à son profit de parts bénéficiaires par les sociétés anonymes. On a renoncé aux mots *hypothèques* et *parts bénéficiaires*. Mais le projet stipule, en ce qui concerne les immeubles, que toutes les fois que la contribution n'aura pas été acquittée en un versement unique, il sera établi un titre de créance foncière que la Caisse nationale prendra en charge et conservera jusqu'à la libération du redevable. Quel intérêt réel offre cette disposition ? Qu'ajoute-t-elle aux droits de l'État ?

On affirme qu'il ne s'agit nullement d'une hypothèque, ni même de généraliser l'équivalent du privilège spécial qui avait été attribué au Trésor pour le recouvrement de la contribution sur les bénéfices de guerre. On a voulu simplement obtenir des assujettis une reconnaissance de leur dette fiscale. Mais en quoi cela avance-t-il le fisc ? Celui-ci jouit déjà d'un privilège classique, pour la perception de toute contribution sur les immeubles. Ne suffit-il pas ?

Quant aux reconnaissances que signeraient les sociétés anonymes, quelle pourra bien être aussi leur nature juridique ? Pourquoi n'en exigerait-on pas pour tous les impôts et taxes, autres que la contribution nationale, dus par les sociétés ? Qu'on le veuille ou non, la contribution due par les sociétés est le versement de 15 p. 100 des bénéfices distribués dans l'année, le temps d'application de cette contribution annuelle étant limité arbitrairement à quatorze années, ce qui est une autre façon de ruser avec les contribuables. C'est un surimpôt sur les revenus.

Vainement s'est-on efforcé, de façon parfois comique ou puérile, de faire prendre aux supertaxes sur les revenus, à quoi se résout la contribution nationale, les apparences d'un prélèvement direct sur le capital. L'assiette est dans le revenu. Dès lors, quelle est la raison majeure qui contraint à organiser le recouvrement de cette contribution autrement que celui des impôts ordinaires sur le revenu ?

Finalement, la Caisse d'amortissement n'aura d'actif que ce que donnera l'engagement pris par l'État de lui verser des annuités. Pour ce qui est de son indépendance vis-à-vis de l'État, on ne voit pas quelle puissance pourrait la lui garantir.

Ainsi, nous nous débattons dans un formalisme ridicule, parce qu'il ne trompe personne. Le contribuable n'est pas l'être innocent que l'on pense dans les hautes sphères politiques. En décembre 1922, lorsque, par voie de referendun, on demanda aux citoyens suisses, sur l'initiative des socialistes, s'ils voulaient de l'impôt sur le capital, que lesdits socialistes voulaient établir sur les fortunes dépassant 80 000 francs, et en vue d'alimenter la caisse des assurances sociales et des retraites pour la vieillesse, la réponse fut nette : 725 000 contre le projet, 110 000 pour.

J'entends bien que notre démocratie, qui ne s'est pas encore aperçue que tout impôt, quel qu'il soit, fait monter les prix, et que l'impôt sur le capital, plus ou moins déguisé, aurait par surcroît le terrible avantage de détraquer toute la production industrielle et agricole, n'est pas d'une éducation financière aussi solide que le peuple helvétique. On l'a trop leurrée avec des formules, et elle est encore férue d'étatisme. Cependant, la vérité fiscale est en route. J'espère bien qu'elle n'aura pas besoin, pour se faire jour, du cortège d'inflation, de vie chère et de chômage qu'amènerait avec lui l'adoption du projet baroque que l'on veut superposer à l'édifice déjà suffisamment hétéroclite de notre système fiscal actuel.

PETIT COURRIER

G... D..., Le Bourget. — La prime actuelle sur le nominal est justifiée à mon avis, la valeur des titres doublera dans un délai relativement court.

Lecteur de Nieuport. — C'est une valeur hors cote, et presque introuvable. Depuis quatre mois, il ne s'est pas vendu dix titres, à ma connaissance, et le prix a monté de 450 francs, dans cet espace de temps.

Léon Vigneault.

CHRONIQUE DES LIVRES

La protection sociale de la santé (l'action médico-sociale), par le Dr G. ICHOK, professeur à l'École des hautes études sociales, avec une préface du professeur A. CALMETTE, sous-directeur de l'Institut Pasteur. Un vol. de 362 pages, plus 47 pages de bibliographie (*Librairie Marcel Rivière, Paris*, 1925).

Ce travail représente une véritable encyclopédie dans laquelle est exposé, dans un ordre logique, ainsi que le fait ressortir M. le professeur Calmette, « tout l'effort accompli depuis la fin du siècle de Pasteur, par des hommes pénétrés de sentiments altruistes comme Duclaux, Casimir Périer, Cheysson, Pierre Budin, Paul Brouardel, Landouzy, Jules Siegfried ». On se doit d'ajouter à cette liste de morts le nom vénéré de Léon Bourgeois.

M. Ichok a réparti en quinze chapitres ce qu'il appelle et ce qui est véritablement la « synthèse de toute l'action médico-sociale ». Il ne s'adresse pas seulement aux médecins, mais à tous. Il commence par *la famille, la femme et l'enfant*, en examinant tour à tour les questions du mariage, de la puériculture prénatale, des filles-mères et des enfants illégitimes, de la prostitution, de la mortalité et de la morbidité de la femme, de la natalité, des nourrissons et des première, deuxième et troisième enfances, du travail des femmes et des enfants, de l'infirmière de l'enfance, de l'inspection médicale de l'enfance. Le *domaine du travail* donne lieu à l'étude de l'enseignement des problèmes médico-sociaux, de l'inspection médicale du travail, de l'orientation professionnelle, des accidents du travail et des maladies professionnelles, du chômage, de l'infirmière industrielle, etc. L'*alimentation*, l'*habitation*, la *vie urbaine et rurale*, le *climat*, l'*atmosphère* et le *sol* sont autant d'ouvertures de chapitres qui sont bourrés de faits et de renseignements. M. Ichok s'occupe aussi de l'*éducation physique* et des *sports*, des *intoxications volontaires* (alcool, stupéfiants, tabac), de la *lutte contre les maladies sociales et les épidémies* (tuberculose maladies vénériennes, cancer), des *maladies mentales*, de la *criminalité*, des *pauvres* et des *infirmes*, de la *prévoyance médico-sociale nationale*, de la *coopération médico-sociale internationale* (Sociétés de Croix-Rouge, Société des Nations, etc.), et enfin de l'*autorité sociale du médecin* (participation du médecin à la vie sociale, ses devoirs envers le malade et les collectivités, les associations professionnelles, l'Ordre des médecins, la lutte contre le charlatanisme et les remèdes secrets). Tous ces points de vue sont développés avec une certaine concision et avec un choix dans la documentation qui montre au lecteur la physionomie exacte, à l'heure actuelle, de chacune des questions traitées. Il convient d'ajouter que les quinze chapitres de cet important ouvrage ont donné lieu, respectivement, à un index bibliographique qui est propre à chacun d'eux et qui sont tous groupés à la fin du volume, à la suite d'une bibliographie générale. Il s'agit donc bien d'un gros travail, destiné, non seulement à instruire les lecteurs sur ce qui s'est fait jusqu'ici, mais encore à faciliter les recherches de ceux qui veulent poursuivre ce qui reste à faire.

M. Ichok s'est livré à un travail des plusutiles et i sera certainement récompensé de ses peines par l'intérêt qu'il suscitera parmi de nombreux lecteurs.

P. CORNET.

Les mécanisme intimes de la vie. Introduction à l'étude de la personnalité, par le docteur Léon MAC-AULIFFE, directeur adjoint à l'École pratique des hautes études. Un vol. gr. in-8 de 101 pages, avec 48 planches ou photogravures. Prix : 12 fr. 50 (*Librairie Legrand, Paris*).

C'est le troisième fascicule portant sur « La vie humaine » (études morphologiques), et faisant suite à ceux que nous avons analysés antérieurement. Cette fois, il s'agit d'un essai d'applications des plus récentes acquisitions de la chimie physique à la connaissance de la structure intime du corps humain. L'auteur, déjà connu par ses recherches morphologiques, fait une étude détaillée de l'état colloïdal et des éléments non colloïdaux de la substance vivante. Il essaie d'établir que l'homme n'est qu'une gelée ambulante, que c'est surtout un gel colloïdal soumis à chacun des stades de son évolution à l'absorption, à l'imbibition, aux forces électriques, aux variations de la tension superficielle et de l'osmose cellulaires.

Il est actuellement impossible de comprendre l'homme sans avoir notion des découvertes des physiciens sur les mécanismes intimes de la vie. Ceux-ci conditionnent pour le moins la personnalité physique, qui devient désormais déchiffrable malgré son extraordinaire complication.

Le mérite de l'auteur est de s'être assimilé heureusement ces découvertes nouvelles et de les avoir mises à la portée du public éclairé. On lui doit, en outre, d'avoir réservé, dans son nouveau livre, une place importante à la documentation iconographique. P. CORNET.

Le roman d'une épidémie parisienne, le vol à l'étalage dans les grands magasins, par le Dr ANTHEAUME, secrétaire général de la Société de médecine légale de France, expert près les tribunaux, etc. Un vol. in-8, de 228 pages. Prix : 7 fr. (*Gaston Doin, éditeur, Paris*).

On sait que le Dr Antheaume a dénoncé, dans la grande presse, les dames du monde et autres qui, sous l'égide d'une déesse protectrice, la Kleptomanie, pillaient les grands magasins et même les petits. Pour l'auteur, il s'agit de mentales conscientes et bien équilibrées et nullement de maniaques. Il a soutenu cette thèse d'épuration par deux communications retentissantes au dehors, l'une à la Société de médecine légale de France et l'autre à l'Académie de médecine. D'après Antheaume, on est en présence d'une épidémie mentale sévissant sur les Parisiennes (privilège des plus flatteurs pour ces dames) et qui les pousse à un vol *exclusivement féminin* qu'on ne trouverait, affirme-t-il, ni à Londres, ni à Buenos-Aires, ni dans aucune autre capitale.

Le caractère romanesque de cette épidémie fait l'objet de ce volume rempli d'anecdotes et de vues originales qui lui assurent un succès d'actualité mondaine. En matière d'hygiène sociale, les médecins trouveront dans ce « roman » une documentation technique intéressante et éventuellement utile. P. CORNET.

LIBRES PROPOS

UNE CONFÉRENCE INTERNATIONALE QUI N'A PAS FAIT DE BRUIT

Elle n'a pas eu la sonorité de celle de Locarno ni aucun de ses accessoires de poésie. Elle ne s'est pas installée amoureusement à l'embouchure de la Maggia, sur l'un des bords enchanteurs du *Laggo Maggiore*. Les délégués qui la composaient n'ont pas joui de la volupté de voguer sur les eaux, tantôt vertes, tantôt bleues, du *Lacus verbanus* des anciens Latins ; de se laisser balancer doucement, de Locarno à Arona ou à Stresa, de Luino à Isola Bella ; de serpenter à travers les îles Borromées à la végétation luxuriante et aux palais somptueux. Car c'est là, c'est-à-dire en Suisse et en Italie tout à la fois, sous les auspices de la Madonna del Sasso, que s'est tenue cette conférence au sein de laquelle a été élaborée et déterminée une médication antimartiale dont on dit beaucoup de bien. Car il s'agirait d'une immunisation dont les effets préventifs seraient d'une vingtaine d'années au minimum. Pour d'autres, la durée serait beaucoup moindre, mais ceux-là on ne les croit pas; on les prend pour des fous.

L'autre conférence internationale, dont on a pu avoir de modestes échos par le *Bruxelles médical*, par le *Scalpel*, etc., et dont il m'est permis de causer un peu ici, grâce à l'obligeance de l'excellent docteur Frans Thoelen, de Bruxelles, l'auteur de *la Lorgnette médicale* ; cette autre conférence, dis-je, héroïque elle aussi, a été la DEUXIÈME CONFÉRENCE INTERNATIONALE POUR L'UNIFICATION DE LA FORMULE DES MÉDICAMENTS HÉROIQUES.

Elle s'est ouverte à Bruxelles le 21 septembre dernier, dans la salle de marbre du palais des Académies (Brrr... !), dans ce même milieu austère où s'est réuni, le 14 octobre, le Congrès de l'organisation scientifique du travail. Les délégués des nations étaient plus nombreux qu'à Locarno. On en comptait 49, représentant 27 ou 28 gouvernements ; pour la Belgique, c'étaient les professeurs Hairs, Heymans, Wattiez, Zunz ; pour l'Angleterre, Sir Nestor Tirard, Edm. White, Dr Mac Cleary ; pour l'Italie, les professeurs Bigginelli et Gosio ; pour les Pays-Bas, les professeurs Van Italie et Meulenhoff ; pour la Roumanie, le professeur Vutilesco ; pour la Suisse, MM. Eder et Golaz. La France était représentée par les professeurs Grimbert, Perrot, Tiffeneau, Goris, et la section d'hygiène de la Société des nations avait envoyé comme délégué le Dr Raymond Gautier. M. H. Pénau représentait la Société de pharmacie de Paris (Voy. rapport in *Journal de pharmacie et de chimie*, 16 oct.).

Le programme de la conférence n'avait rien qui fût de nature à enthousiasmer follement les masses. Voyez plutôt :

1re Question : *Contrôle des médicaments arsenicaux et bismuthiques.* — M. de Myttenaere, inspecteur général des pharmacies de Belgique, a exposé ses méthodes de contrôle chimique des arsénobenzènes, et la Conférence a décidé d'appeler l'attention des gouvernements sur la nécessité d'ajouter le contrôle chimique au contrôle biologique des arsénobenzènes.

2e Question : *Unification des méthodes de dosage biologique.* — La Conférence a demandé qu'on introduise la standardisation biologique dans les pharmacopées, et que celles-ci adoptent les méthodes qui ont été ou seront recommandées par l'organisation d'hygiène de la Société des nations.

3e Question : *Unification de la méthode de préparation des médicaments galéniques héroïques.* — Renvoyée, pour étude, à une commission internationale, dont font partie : pour la Belgique, le professeur Wattiez ; pour la France, le professeur Tiffeneau.

4e Question : *Le flaconnage.* — Fallait-il adopter, par une entente internationale, des flacons à section polygonale pour les médicaments à usage externe, et des flacons à section cylindrique ou ovale pour les médicaments à usage interne? Ici, ça n'a plus marché. Il y a eu désaccord prolongé, et les délégués n'ont pu s'entendre que sur la procédure de conciliation et de temporisation, consistant à renvoyer la question, pour étude, au Secrétariat permanent.

D'autres questions furent examinées, comme celle de savoir s'il y a lieu d'*uniformiser les méthodes de dosage chimiques de certain médicaments.* Elle aussi fut renvoyée, pour examen et pour étude, à une commission internationale.

Enfin, deux commissions se sont réunies pour étudier certaines questions se rapportant à la revision de la première Conférence internationale qui eut lieu, à Bruxelles également, le 20 septembre 1902. L'une de ces questions a trait aux conventions relatives à l'unification de la formule des médicaments héroïques, conventions qui figurent dans notre Codex de 1908, page 811.

Ce qui souligne l'importance de ces travaux de bénédictins, c'est l'intervalle de temps qui sépare la première Conférence de la deuxième. Près de vingt-cinq années ! N'y a-t-il pas certains de nos congrès annuels qui pourraient — sans danger pour la science ou pour la médecine — s'imposer la même cure de silence ?

P. CORNET.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

NOS IMPOTS

PAR

le Dr P. CIBRIE

Ancien président du syndicat des médecins de la Seine.

Nos impôts : question très actuelle et qui intéresse tous les médecins quels qu'ils soient. De par la dernière loi de Finances, en effet, les professions libérales tenues au secret professionnel sont placées dans une catégorie très à part, « catégorie des taillables et corvéables à merci» — à la merci des contrôleurs du fisc. Il nous importe donc à tous de savoir où nous en sommes, ce qu'on nous demande, ce que nous devons faire, ce que nous ne pouvons pas faire. Or, beaucoup de nos confrères ne sont pas très au courant des dernières nouveautés dans l'ordre fiscal. C'est pour eux que j'écris ces lignes.

Résumons d'abord brièvement l'état antérieur à la loi du 13 juillet 1925, état régi par la loi du 31 juillet 1917 :

Jusqu'à l'heure actuelle, nous devions déclarer notre revenu professionnel en déduisant de nos recettes brutes les dépenses inhérentes à l'exercice de la profession (loyer professionnel, frais de transport, un domestique, assurances, téléphone, etc.), nous donnions un seul chiffre, le chiffre net. En cas de contestation de la part du contrôleur, celui-ci devait établir la preuve — au besoin devant le tribunal — que la déclaration fournie était inexacte.

La loi du 13 juillet 1925 renverse le fardeau de la preuve. — La preuve incombait au contrôleur, elle va maintenant incomber au contribuable. Voici d'ailleurs le texte. des articles de la nouvelle loi qui modifient en ce qui nous concerne les lois antérieures :

« Art. 8. — L'article 33 de la loi du 31 juillet, modifié par l'article 7 de la loi du 30 juin, est modifié ainsi qu'il suit :

« Toute personne passible de l'impôt à raison de bénéfices réalisés dans l'une des professions visées à l'article 30 (1) est tenue de produire, dans les deux premiers mois de chaque année, une déclaration indiquant le montant de son bénéfice brut, celui de ses dépenses professionnelles et le chiffre de son bénéfice net de l'année précédente.

« Les redevables qui sont astreints par les règlements à la tenue d'une comptabilité doivent en outre la représenter à toute réquisition des contrôleurs, à l'appui des énonciations de leur déclaration. Dans le cas de non-représentation de la comptabilité, le bénéfice imposable est déterminé d'office et l'impôt est majoré de moitié.

« Pour les officiers ministériels, la production de la comptabilité ne peut être exigée que pour les écritures de la comptabilité-étude, à l'exclusion de celles qui concernent les dépôts de fonds appartenant aux clients.

« Art. 9. — L'article 35 de la loi du 31 juillet 1917 est remplacé dans les dispositions suivantes :

« Le contrôleur prend pour base de l'impôt le chiffre du bénéfice déclaré, à moins qu'il ne le reconnaisse inexact.

« Lorsqu'il aura réuni les éléments précis permettant d'établir que les dépenses d'un contribuable sont notoirement supérieures aux revenus qu'il a déclarés, il devra les soumettre au contribuable et celui-ci sera tenu de justifier la différence.

« Faute de fournir les explications nécessaires dans les vingt jours à partir de la réception de l'avis par lequel elles lui sont demandées, le contribuable est taxé d'office dans les conditions prévues par l'article 19 de la loi du 15 juillet 1914, modifié par l'article 5 de la loi du 30 décembre 1916. »

Je signalerai pour mémoire — mais il faut être complet pour être juste — que dans son projet de loi, le ministre des Finances avait proposé la création d'un *jury d'équité* dont la composition assez judicieuse constituait une garantie contre l'arbitraire des agents du fisc. Le jury d'équité avait eu tout de suite une bonne presse parmi nous. Mais «jury d'équité», «garantie contre l'arbitraire fiscal », ces mots sonnaient mal aux oreilles de certains politiciens, et sans doute le bulletin de vote est-il un argument fort puissant, puisque sans lutte, le ministre abandonna son idée qu'il devait savoir pourtant juste, raisonnable et de nature à tout concilier. C'est ainsi que fut voté par le Sénat d'abord, puis par la Chambre, le texte que je viens de mettre sous vos yeux.

***

Quelle est donc la situation actuelle? Comment devons-nous faire nos déclarations ? Comment pourrons-nous, au besoin, les justifier? Nos déclarations portant sur l'année 1925 devront être rédigées autrement que celles des années précédentes. Nous devrons faire sur la feuille de déclaration l'opération que nous faisions déjà sans donner le détail, c'est-à-dire nous devrons inscrire sur la feuille officielle :

1° Notre revenu professionnel brut ;

(1) Art. 30. — Les bénéfices des professions libérales, des charges et offices dont les titulaires n'ont pas la qualité de commerçants et de toutes occupations ou exploitations lucratives non soumises à un impôt spécial sur le revenu sont assujettis à un impôt annuellement établi à raison du bénéfice net de l'année précédente constitué par l'excédent des recettes totales sur les dépenses nécessitées par l'exercice de la profession.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

2° Nos dépenses professionnelles ;

3° Le revenu net obtenu par simple soustraction de ces deux rubriques.

D'après le texte de la loi et sauf modifications pouvant être apportées ultérieurement par un règlement d'administration publique, ces chiffres doivent être fournis *nus* et sans autres détails. Il va sans dire que ce détail, nous le conservons afin de pouvoir le présenter à première réquisition.

Exemple : voici un médecin de petite ville qui a une auto, travaille beaucoup et fait 70 000 francs brut ; il a, en plus de la bonne à tout faire, un domestique ; ses abattements professionnels seront à peu près les suivants (ces chiffres ne sont qu'un exemple, bien entendu, et n'ont pas la prétention de constituer une exacte moyenne).

La déclaration sur feuille officielle sera :

Revenu brut	70 000
Dépenses professionnelles	22 350
Bénéfice net	47 650

Le détail des *dépenses professionnelles* sera épinglé au double de sa déclaration et *gardé dans ses papiers* sous la chemise « Impôts » et sera par exemple :

Un domestique :	
Gages et étrennes	2 600
Nourriture et logement	3 600
Habits	500
Voiture-auto. Frais portant sur 300 ou 330 jours.	
Amortissement	5 000
Frais généraux, garage et réparations, pneus.	4 000
Assurance	1 000
Essence et huile	3 000
Amortissement du mobilier professionnel	300
Livres, instruments, revues	300
Loyer professionnel	1 000
Téléphone	750
Divers	»
Assurances professionnelles	(mémoire)
Total	22 350

Voici donc notre déclaration établie ; comment au besoin la justifier ? Poser la question n'est pas la résoudre ! Pour les dépenses, la chose est simple. Les dépenses professionnelles étant établies loyalement, avec une approximation aussi serrée que possible, le contrôleur neuf fois sur dix ne pourra les contester. Pour les recettes, il en est autrement. D'abord, et dans aucun cas, nous ne devons présenter notre carnet journalier, où le plus souvent sont inscrites nos visites et consultations : ce serait violer le secret professionnel, qui est absolu, et tomber sous le coup de l'article 378 du Code pénal. Le législateur d'ailleurs ne l'a pas voulu. Au cours de la discussion à la Chambre un député (M. Evain) a dit ceci : « Nous sommes en présence de professions qui n'ont pas une comptabilité commerciale, et je vous prie en toute bonne foi de nous dire les preuves que vous exigerez. Sera-ce le carnet indiquant les honoraires?

« M. LE RAPPORTEUR GÉNÉRAL. — Non, nous avons voulu l'éviter. »

Alors ? La Commission des impôts de l'Union des syndicats médicaux de France s'est préoccupée de cet état de choses et a chargé le secrétaire général de l'Union de demander par lettre des précisions au ministre des Finances. A cette lettre envoyée vers le 20 juillet, il n'y a pas eu de réponse (12 octobre). Une délégation de l'Union va se rendre au ministère ces jours-ci, protestera comme il convient et insistera pour connaître la pensée de l'administration, et il faudra bien que sous très peu cette question soit résolue.

Je n'ai pas voulu faire ici autre chose qu'un simple exposé. Qu'on me permette cependant en terminant une remarque. Le corps médical fait à l'État annuellement de somptueux cadeaux. Il suffit de rappeler les tarifs de l'Assistance médicale gratuite ; les soins aux bénéficiaires de la loi des Pensions, etc. ; la loi des Assurances sociales actuellement en gestation nous en demandera bien d'autres.

En présence de cette aggravation de fiscalité qui nous frappe si particulièrement, il serait peut-être juste et normal de traiter enfin l'État en client « ordinaire ». Si, comme tout le fait prévoir, nous sommes dans l'ensemble surtaxés, il sera de bonne guerre de récupérer cette surtaxe très simplement.

A l'État qui nous charge et nous accable d'une inquisition inadmissible et incompatible avec l'exercice de notre profession, il serait vraiment excessif de continuer à consentir un traitement exceptionnel.

Pas de faveur de l'État, soit, et nous n'en demandons pas ; mais alors pas de faveur à l'État.

VARIÉTÉS

SOUVENIRS SUR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PORTO

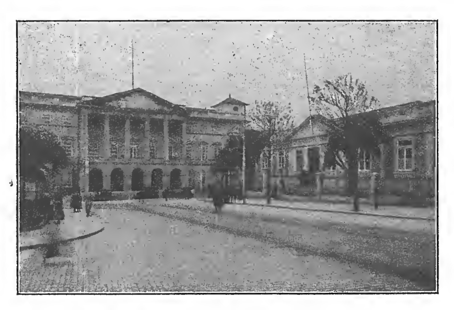
A propos du récent Centenaire.

Par le Dr Hernani BASTOS MONTEIRO
Professeur à la Faculté de médecine de Porto.

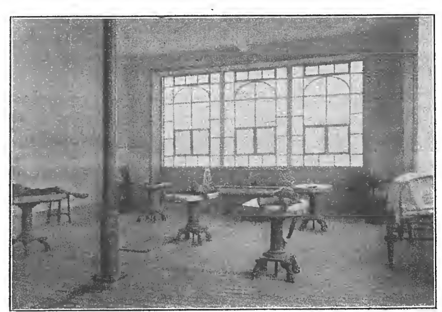
L'enseignement officiel n'a commencé, à Porto qu'en 1825, lorsque le roi D. João VI fonda l'École royale de chirurgie, qui fut installée à l'hôpital Saint-Antoine, où, avant cette date, fonctionnait un cours pour la formation des chirurgiens et des saigneurs.

Après la Réforme de Passos, en 1836, elle prit le nom d'École médico-chirurgicale ; le corps des professeurs fut amplifié et la préparation des élèves devint plus complète ; en 1911, à la suite du changement des institutions politiques, elle reçut le titre de Faculté de médecine.

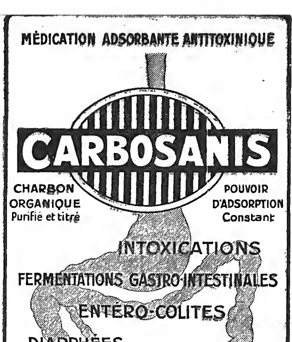
Parmi ses plus illustres professeurs défunts nous pourrons citer le grand écrivain Julio Dinis, à la mémoire de qui la Faculté va ériger, sous peu, un monument artistique ; les anatomistes Vicente de Carvalho et Bernardo Pinto ; les chirurgiens Antonio Bernardino de Almeida, Eduardo Pimenta et Azevedo Maia ; les cliniciens Pereira Reis et Roberto Frias ; l'ophtalmologiste Placido da Costa, inventeur du kératoscope, appareil en usage dans toutes les cliniques de la spécialité,



Hôpital de Saint-Antoine et Faculté de médecine de Porto (fig. 1).



Salle de dissection de l'Institut d'anatomie de la Faculté de médecine de Porto (fig. 2).


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU_49, Boul. de Port-Royal. PARIS
R.C. 39.810

VARIÉTÉS *(Suite)*

soit étrangères, soit nationales ; le distingué psychiatre Julio de Matos, fondateur, avec le professeur Magalhães Lemos, encore vivant, de

cine, et que le remarquable ethnologue, heureusement encore vivant aujourd'hui, le Dr Leite de Vasconcelos y a pris ses diplômes ; c'est lui qui,



Salle de lecture de la bibliothèque de la Faculté de médecine de Porto (fig. 3).

la psychiatrie et de la neurologie portugaises, et l'historien de la médecine Maximiano Lemos, auteur d'ouvrages notables sur les grands méde-

lors de la célébration du centenaire en juin dernier, a réalisé dans la salle des fêtes de la Faculté



Professeur Maximiano Lemos (fig. 4).



Professeur Vicente José de Carvalho (fig. 5

cins portugais et espagnols des XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles, Amato Lusitano, Zacuto Lusitano, Ribeiro Sanches, Daza Chacon, etc.

Nous ne pouvons pas oublier que l'insigne prosateur Camilo Castelo Branco a fréquenté, dans cette École, les premières années du cours de méde-

une conférence sur « le surnaturel en médecine ; la figue ». Nous rappellerons encore que le savant chimiste Ferreira da Silva y a professé la toxicologie.

Quelques éminents professeurs étrangers se

VARIÉTÉS *(Suite)*

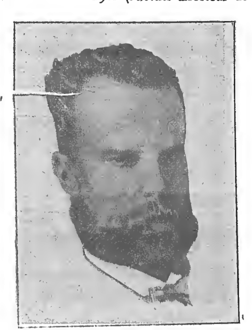
sont fait entendre à la Faculté de médecine de Porto, dans ces dernières années : le chimiste Carracido, de Madrid ; le médecin-légiste Lecha-Marzo, de Séville ; le physiologiste Pi y Suñer de Barcelone ; l'histologiste Policard, de Lyon ; l'anatomiste Dubreuil-Chambardel, de Tours ; et



Professeur Antonio Bernardino de Almeida (fig. 6).

les neurologistes Weygandt, de Hambourg, et Oskar Vogt, de Berlin.

La Réforme de 1918 (l'actuel directeur de la



Professeur Gomes Cœlho (fig. 7).

Faculté, le professeur Alfredo de Magalhães, étant alors ministre de l'Instruction) a permis la création, à la Faculté de Porto, de deux Instituts de recherches scientifiques, où se sont effectués de nombreux travaux : l'Institut d'anatomie a pour directeur le professeur J.-A. Pires de Lima, et celui d'histologie, le professeur Abel Salazar.

La bibliothèque de la Faculté, dirigée par le



Professeur Placido da Costa (fig. 8).

professeur Pires de Lima, possède 25 000 volumes et reçoit régulièrement 150 publications périodiques, prêtant ainsi une aide puissante aux recherches scientifiques.

La célébration du premier centenaire de l'École



Professeur Magalhães Lemos (fig. 9).

royale de chirurgie de Porto, notre Faculté de médecine actuelle, s'est effectuée, du 22 au 27 juin dernier, selon le programme ci-après.

Le premier jour, après une séance d'inau-

VARIÉTÉS *(Suite)*

guration dans le salon arabe du Palais de la Bourse, représentation, au théâtre Saint-Jean, par les étudiants en médecine, de la pièce intitulée *Onde the doi?* (où souffrez-vous ?), original des étudiants Luis de Pina et Figueira Lopes, musique d'Alvaro Rodrigues, étudiant ; représentation au bénéfice de la Maternité.

Le deuxième jour, les médecins visitent les infirmeries scolaires de l'Hôpital général Saint-Antoine ; séance de chirurgie par les professeurs de la Faculté. Ouverture, dans les nefs du Palais de Crystal, de l'Exposition de médecine rétrospective sous la direction de MM. les Drs Alberto Saavedra et Pedro Vitorino, et de l'Exposition d'hygiène et de thérapeutique. Conférence sur l'évolution de la clinique médicale à Porto, par le professeur Dr Tiago de Almeida.



Médaille commémorative du centenaire, œuvre du sculpteur M. João da Silva (fig. 10).

Le troisième jour, visite des médecins à l'Hôpital Comte de Ferreira ; inauguration des marbres en mémoire des médecins martyrs du devoir professionnel et des amis et protecteurs de la Faculté ; inauguration du buste en marbre de M. le professeur Magalhães Lemos, œuvre du sculpteur Antonio de Azevedo, et initiative du cours de cinquième année de médecine 1923-1924. Festival nocturne au Palais de Crystal, dédié à la classe médicale, avec la collaboration des étudiants en médecine qui ont chanté des chœurs de la province de Minho.

Le quatrième jour, visite des médecins à l'Hôpital Militaire D. Pedro V ; inauguration de l'Institut de médecine légale ; concert et thé, au Palais de Crystal, offert par le recteur de l'Université.

Le cinquième jour, visite des médecins à l'Hôpital des maladies infectieuses ; conférence dans la salle des fêtes de la Faculté, sur le thème « le surnaturel dans la médecine populaire : *a figa* », par le professeur José Leite de Vasconcellos, de la Faculté des Lettres de Lisbonne, diplômé de l'ancienne École médico-chirurgicale de Porto. Représentation au théâtre Saint-Jean « Auto des trois barques », original du médecin le Dr Campos Monteiro, jouée par des médecins ; l'orchestre, constitué également par des médecins, avec musique originale du Dr Alberto Brochado, était dirigé par ce dernier.

Le sixième jour, déjeuner confraternel à Santa Luzia (Viana do Castelo), où se trouvaient réunis environ 300 médecins.

A ces fêtes commémoratives s'étaient associés le Gouvernement, le Conseil municipal de Porto, toutes les corporations représentatives de la ville, l'Académie des sciences de Lisbonne, les Universités portugaises, les Écoles de Goa et de médecine tropicale de Lisbonne, la Société des sciences médicales de Lisbonne, l'Association médicale Lusitanienne, diverses Académies étrangères, européennes et américaines, et spécialement la classe médicale et les étudiants en médecine.

La commémoration historique a été perpétuée par plusieurs monographies scientifiques et par une belle médaille, gravée par le notable sculpteur portugais, M. João da Silva, dont un exemplaire unique en or a été remis au Conseil municipal, avec un message où était présenté un plan d'assainissement de la ville.

La Faculté, sur l'initiative de son illustre directeur, le professeur Alfredo de Magalhães, qui a

orienté supérieurement la commémoration, s'emploie à créer à Porto une maternité moderne et modèle ; dans ce but, elle a été aidée généreusement par les dames de Porto qui ont ouvert une souscription publique, grâce à laquelle s'érigera sous peu, à Porto, un monument en bronze et granit au distingué romancier Julio Dinis, qui fut professeur de l'ancienne École médico-chirurgicale.

Sur l'initiative de la Faculté, à la suite d'une proposition du professeur Pires de Lima, certaines communes ont donné à quelques-unes de leurs rues les noms des maîtres illustres de l'École de Porto, soit qu'ils y soient nés, soit qu'ils y aient vécu longtemps ; et quelques revues, telles que *la Medicina contemporanea* de Lisbonne, le *Portugal medico* et le *Porto Academico*, de Porto, les *Arquivos Indo-Portuguêses de medicina e historia natural*, de Nova Goa ont publié des numéros commémoratifs entièrement dédiés à la Faculté de médecine de Porto.

D'autres hommages lui furent rendus, comme celui de la *Junta Geral de distrito* qui a donné le nom de professeur Assis Vaz à l'une des salles de son Asile, et celui du Conseil municipal qui a donné le nom de place de l'École-de-Médecine à la place qui se trouve devant l'édifice de la Faculté.

DOCUMENTS INÉDITS SUR BERTHOLLET

Berthollet ne figure pas au premier plan dans le domaine des sciences biologiques ; l'histoire de la chimie le revendique à plus juste titre. Mais, comme il était médecin, nous avons le droit de le retenir.

Nous voulons simplement ici présenter à son sujet des documents qui ont le mérite de n'avoir jamais été publiés. Nous en devons la communication à notre excellent confrère et ami, le Dr J. Favre, de Thones (Haute-Savoie), qui en conservé avec soin et piété les originaux, et a bien voulu en autoriser la publication.

Très succinctement, et pour mémoire, je retracerai la vie de Berthollet, en utilisant, pour ce faire, les différents éloges prononcés en des circonstances diverses de la vie de Berthollet, m'aidant particulièrement de celui de Cuvier.

Claude-Louis Berthollet est né à Talloires, sur les rives du lac d'Annecy, le 9 décembre 1748. Je donnerai son acte baptistaire. Vous le savez, avant l'organisation des services de l'état civil, tels qu'ils fonctionnent encore actuellement, ce genre de document constitue le véritable, seul et officiel acte de naissance.

I.

Extrait des registres de baptême de la commune de Talloires.

Le neuf décembre mil sept cent quarante-huit, environ cinq heures après midi est né et le lendemain a été baptisé Claude-Louis, fils de Sr Louis Berthollet, châtelain et secrétaire de Talloires, et de dlle Philiberte Donier, ses père et mère mariés. Le parrain sur les fonds a été Louis Dubruy, la marraine la françoise Rey. Pour les cérémonies après le baptême, le parrain a été Spble Elie Tochon, avocat fiscal, la marraine Philiberte Greffier, veuve Chardon. Ainsi est signé Dubettier, archiprêtre curé.

Nous, Claude Mugnier, fesant les fonctions de maire, et nous Jean François Deléan, Joseph Bergeret, Claude Couturier, Maurice Gilliod et Charles Maurice De Gravel, officiers municipaux, certifions que l'extrait ci-dessus a été collationné et l'ayant trouvé conforme, oui.

D'ailleurs le procureur de la commune, avons expédié le présent à M. Berthollet que nous signerons et sous marquerons et ferons contresigner par le citoyen Jean Jacques Penéard Se de la commune, déclarant ne pouvoir sceller le présent, cette Municipalité n'étant munie d'aucun sceau.

Talloires, en maison commune, le 20 7bre 1793 an 2d de la république une et indivisible. Signés Munier, Jean François Deléan, J. Bergeret, Claude Couturier, de Gravel, Adam jr et Jean Jacques Penéard, avec une marque en forme de croix, sous laquelle est écrit : marque de Maurice Gilliot.

Il est ainsi audit extrait Baptisaire :

« Légalisé par le Président du Tribunal, district d'Annecy, département du Montblanc, signé et paraphé et déposé pour minute à Me Dution, lors notaire à Paris, par acte du vingt cinq prairial de l'an deux, enregistré.

« Ces présentes délivrées par Me Chambette, notaire impérial à Paris, soussigné comme successeur immédiat et dépositaire des minutes dudit Me Dution ; ce jourd'hui, vingt sept janvier, mil huit cent sept. »

MIGNARD. CHAMBETTE.

Sceau : Chambette, Paris, Cour d'appel (Seine).
En marge : Présent extrait collationné par Me Mignard, notaire à Paris, le 24 août 1816.

Les États de Savoie, je n'ai pas besoin de vous le rappeler, ne rentraient pas dans les limites du territoire français. Chambéry, avec Turin, leur servaient de capitales. Ce n'est qu'en 1860 que la Savoie s'est incorporée à l'unité française.

49-2 **

Berthollet nous est donc étranger ; nous verrons, tout à l'heure, comment il devint Français.

Il fit ses études classiques au collège voisin d'Annecy. Il s'y montra très travailleur, marquant une prédilection particulière pour les sciences. D'Annecy, il vint à Turin, et s'y fit recevoir docteur en médecine en 1770. Paris l'attirait ; nous l'y trouvons en 1772. Son diplôme n'avait, en France, aucune valeur. Il sollicita donc des lettres de naturalisation, lui permettant de se faire inscrire à la Faculté de médecine de Paris et d'y prendre des grades. Ces lettres lui furent accordées en 1778 ; on en trouvera ici le texte.

II

Archives du Royaume.
Section judiciaire.

Extrait des minutes du Greffe civil du Parlement de Paris.

(Février 1778. Lettres de naturalité, pour le Sr Berthollet. Enreg. 12 mars suiv.)

Louis, par la grâce de Dieu Roy de France et de Navarre, à tous présents et avenir salut ; notre ame Louis Claude Berthollet, né en la paroisse de Talloire, près Annecy, sous la domination de notre très cher frère le Roy de Sardaigne, duc de Savoye, et faisant profession de la religion catholique, apostolique et romaine, nous a fait exposer qu'il aurait été reçu Docteur en la faculté de médecine de Turin, au mois de mai mil sept cent soixante dix, après avoir suivi les cours de l'étude ordinaire, subi tous les examens, soutenu tous les actes nécessaires et d'usage, que sur la fin de l'année mil sept cent soixante dix, il serait venu en France pour perfectionner la connaissance qu'il avait acquise ; qu'il travaille continuellement depuis sept ans et désirait se fixer en notre Royaume ; que né sous la domination du duc de Savoye, il jouit en notre Royaume des avantages de régnicole ; que cependant il ne peut obtenir de degré en la Faculté de Médecine de Paris, parce que suivant les règlements qui font la loi en cette Faculté, il ne suffit pas de jouir par les traités entre les souverains, des avantages de régnicoles, il faut être ou né français ou naturalisé par lettres expresses ; que son intention étant de prendre degré en Faculté de Médecine de Paris, il aurait besoin de Lettres de naturalité ; qu'il nous faisait très humblement demander et qu'il nous faisait en même tems suplier de lui accorder une autre grâce, qu'il s'ouvrait en la faculté de Médecine de Paris, au mois de mars prochain, un cours de Licence, auquel il souhaiterait d'être admis pour y prendre le degré de Licencié et ensuite celui de Docteur que suivant l'usage et les règlements observés en cette faculté, on n'était admis à la Licence que l'on eut eu précédemment un cours d'étude et d'École en la d. faculté et que l'on fut reçu Docteur en une des autres facultés du Royaume ; qu'il est bien Docteur en médecine, mais ce degré lui ayant été conféré dans une faculté étrangère, ne pouvait lui servir en la faculté de Paris ; qu'il ne pourait être admis au cours de Licence qui va s'ouvrir s'il ne nous plaisait lui accorder :

dispense de tems ordinaire

d'Étude et d'École qui doit précéder l'admission à la Licence, qu'il osait espérer que nous voudrions bien les lui accorder, tant en considération du travail assidu qu'il a fait pour obtenir le degré de Docteur en la Faculté de Turin que de celui qu'il fait aussi continuellement depuis sept années qu'il est en notre Royaume.

A ces causes, voulant favorablement traiter led. Louis Berthollet, bien informé de ses talents qui ne peuvent qu'accroître par la connaissance qu'il acquérera encore par les degrés qu'il prendra en la faculté de Médecine de Paris. Nous l'avons de notre grace spéciale, pleine puissance et autorité roïale, relevé et dispensé et par ces présentes signées de notre main, relevons et dispensons du défaut d'être né en notre Royaume et en tant que de besoin l'avons reconnu, tenu, censé et réputé, le reconnaissons, tenons, censons et réputons pour notre vray et naturel sujet et régnicole, voulons et nous plait qu'il jouisse de tous les avantages quelconques dont jouissent nos sujets nés en notre Royaume et qu'en conséquence il soit admis après degrés en toutes facultés de notre Royaume et notamment en la faculté de Médecine de Paris, sans qu'il puisse lui être opposé le défaut d'être né en notre Royaume. Voulons en outre, ordonnons et nous plait qu'il soit dès à present admis au cours de licence qui doit s'ouvrir au mois de mars prochain en la faculté de Médecine de Paris, encore qu'il n'ait pas le temps d'école et d'étude ordinaire prescrit et d'usage pour être admis à la licence en lad. faculté et qu'il ne soit pas reçu Docteur en aucune autre des facultés de Médecine de notre Royaume, duquel defaut de tems et d'Étude antérieur à l'admission à la Licence en lad. faculté, Nous l'avons de nos mêmes grace, pouvoir et autorité que dessus relevé et dispensé par lesd. présentes, voulons que le degré de Licence lui soit conféré, s'il en est trouvé capable, de même et ainsy qu'aux autres admis aux mêmes cours de licence et sans autre et plus long cours d'étude que celui prescrit et d'usage depuis l'admission à la licence

VARIÉTÉS *(Suite)*

et dérogeant à cet effet à tous Edits, Déclarations, Ordonnances, Arrêts, règlements et tous usages à ce contraire, et au surplus voulons et nous plait que de même et ainsi que nos vrais sujets régnicoles, il puisse et lui soit loisible de s'établir et demeurer en telles villes et lieux de notre royaume, pays, terres et seigneuries de notre obéissance, que bon lui semblera, et puisse avoir, tenir et posséder tous biens, meubles et immeubles qu'il a acquis ou qu'il pourra acquérir cy-après, ou qui luy seront donnés et délaissés en quelque sorte et manière que ce soit, d'iceux jouir, ordonner et disposer par testament, ordonnance de dernière volonté, donation entre vifs et autrement, ainsi que de droit lui sera permis et qu'après son décès, ses enfants nés ou à naître en légitime mariage, héritiers ou autres, en faveur desquels il aura disposé desd. biens puissent lui succéder, tout ainsy que sy l'exposant était originaire de notre Royaume, sans qu'au moyen des ordonnances et règlements d'iceluy, il lui soit fait aucun trouble ny empechement ni que nous puissions prétendre avant ni après son décès lesd. biens nous a partenir par droit d'aubaine, ny autrement en quelque sorte et manière que ce soit, l'ayant quant à ce et en tant que de besoin dispensé et habilité, dispensons et habilitons par ces présentes sans qu'il soit pour raison de ce tenu de nous payer et aux Rois nos successeurs, aucune finance, ny indemnité, des quelles à quelques sommes qu'elles puissent monter, nous luy avons fait et faisons don et remise par ces présentes, à la charge de finir ses jours dans notre Royaume, dont il ne pourra sortir sans notre permission expresse et par écrit et de ne s'entremettre pour aucuns etrangers. Si donnons en mandement à nos amés et féaux conseillers, les gens tenant notre Cour et Parlement de Paris, Notre Chambre des Comptes, Présidens, Trésoriers de France et généraux de nos finances à Paris, et a tous autres nos officiers et justiciers qu'il appartiendra, que ces présentes, ils ayent à faire registrer et antherinée et de leur contenu faire jouir et user led. S. Berthollet, personnellement et aussi ses enfants, héritiers, successeurs et ayant cause, pleinement, paisiblement et perpétuellement, cessant et faisant cesser tous troubles et empêchements contraires.

Car tel est notre plaisir et afin que ce soit chose ferme et stable à toujours, nous avons fait mettre notre scel à ces dites présentes.

Donné à Versailles, au mois de février, l'an de grace mil sept cent soixante dix huit et de notre règne le quatrième. Signé Louïs, sur le reply Le Roy : Signé Amelot.

Au dessous est écrit :

Registrées, ce consentant le Procureur Général du Roy, pour jouir par l'impétrant de l'effet et contenu en icelles et être exécutées selon leur forme et teneur aux charges, clauses et conditions y portées, suivant l'arrêt de ce jour. A Paris, en Parlement, le vingt-un mars mil sept cent soixante dix huit.

Signé Dufranc.

Au dessous est encore écrit :

Collation faite, signé Dufranc.

Collationné et trouvé conforme aux dites Lettres de naturalité, étant au dépôt de la Section judiciaire des Archives du Royaume, et délivré (pour seconde expédition) à M. Berthollet, ce requérant.

A Paris le vingt huit may mil huit cent quatorze.

Pour le garde des archives du Royaume, Membre de l'Institut et de la Légion d'Honneur.

Terrasse

dépositaire de la Section judiciaire desdites archives

— 1. — 10

Enregistré à Paris, ce vingt huit mai 1814
d. une f. dix C. f° 128 C 7.

(Illisible.)

Frais de la présente expédition fixés par l'arrêté de S. E. le ministre de l'Intérieur, en date du 6 mai 1812.

	Fr.	c.
de recherche 1re classe	1	»
de communication 1re classe	1	»
d'expédition en 6 rôles à 2 fr., c i	12	»
de papier timbré, 3 feuilles	2	48
d'enregistrement, droit simple	1	10
Total	17f	58c

III

Extrait des Registres du Parlement.

Vu par la Cour les lettres patentes du Roy, données à Versailles, au mois de février mil sept cent soixante dix huit, signées Louis, et sur le reply, par Le Roy, Amelot ; visées Demiromesnil, et scellées du grand sceau de cire verte en lacs de soye rouge et verte, obtenues par Claude Louis Bertholet, natif de la paroisse de Talloire, près Annecy en Savoye, faisant profession de la Religion catholique, apostolique et Romaine, docteur en la faculté de médecine de Turin, par lesquelles, pour les causes y contenues, le Seigneur Roy a relevé et dispensé l'impétrant du deffaut d'être né en ce royaume, en conséquence l'a reconnu, tenu, censé et réputé pour son vrai et naturel sujet et régnicole, voulant qu'il jouisse de tous les avantages quelconques dont jouissent les sujets nés en ce Royaume, et qu'en conséquence il soit admis à prendre degrés en toutes facultés

dicelui, et notamment en la faculté de médecine de Paris, sans qu'il puisse lui être imputé le deffaut d'être né en ce royaume, qu'en conséquence il soit dès à présent admis au cours de licence qui doit s'ouvrir au mois de mars mil sept cent soixante dix huit en lad. faculté de médecine de Paris, encore qu'il n'ait pas le temps d'École et d'Étude ordinaire prescrit et d'usage pour être admis à la Licence dans lad. faculté et qu'il ne soit pas reçu docteur en aucune autre faculté de médecine de ce royaume, duquel deffaut de temps d'étude antérieur à l'admission à la licence en lad. faculté, Led. Seigneur Roy la pareillement relevé et dispensé, voulant en outre que le degré de Licencié lui soit conferé, s'il en est trouvé capable, de même et ainsi qu'aux autres admis au même cours de licence et faire autre et plus long cours d'étude que celui prescrit et d'usage depuis l'admission à la licence, dérogeant à cet effet à tous Edits, déclarations, ordonnances, arrêts, règlements et tous usages à ce contraires, veut au surplus ledit Seigneur Roy, que de même et ainsy que ses vrais sujets et régnicoles led. impetrant puisse et qu'il lui soit loisible de s'établir et demeurer en telles. villes et lieux de ce Royaume, pays, terres et seigneuries de son obéissance que bon lui semblera, et qu'il puisse avoir, tenir et posséder tous biens, meubles et immeubles, qu'il a acquis et qu'il pourra cy après acquérir ou qui lui seront donnés ou délaissés en quelques sortes et manières que ce soit, d'iceux jouir, ordonner et disposer par testament, ordonnance de dernières volontés, donations entre vifs ou autrement, ainsy que de droit, lui sera permis et qu'après son décès, ses enfants nés ou à naître en légitime mariage, héritiers ou autres, en faveur desquels il aura disposé desd. biens puissent lui succéder tous ainsi que s'il était originaire de ce royaume, sans qu'au moyen des ordonnances et règlements d'iceluy il lui soit fait aucun trouble, ni empêchement, ni qu'avant ni après son décès, led. Seigneur Roy puisse prétendre lesd. biens lui apartenir par droit d'aubaine, ni autrement en quelque sorte de manière que ce soit, l'ayant quant a ce habilité et dispensé en tant que de besoin, sans que pour raison de ce, il soit tenu de payer aucune finance ni indemnité desquelles à quelques sommes qu'elles puissent monter il lui est fait don et remise par lesd. lettres, à la charge de finir ses jours dans ce royaume dont il ne pourra sortir sans une permission expresse et par écrit dud. Seigneur Roy, et de ne s'entremettre pour aucuns étrangers, etc., ainsy qu'il est plus au long contenu esd. lettres patentes à la cour adressantes. Vu, ensemble la requête présentée à la Cour par led. Impétrant, afin d'enregistrement desd. lettres patentes, conclusions du Procureur général du Roy, ouy le rapport de M[e] Fargonnel, conseiller, tout considéré, La Cour ordonne que lesd. lettres patentes seront enregistrées au greffe de la cour pour jouir par l'impétrant de l'effet et contenu en icelles et être exécutées, selon leur forme et teneur aux charges, clauses et conditions y portées. Fait en Parlement le vingt-un mars mil sept cent soixante dix huit.

DUFRANC. Collationné
BERTHELOT. BERTHELOT.

Berthollet exposa dans sa thèse un sujet qui montre la tendance de son esprit. Ce travail porte, en effet, le titre : *De lacte animalium medicamentoso.*

Il n'éprouvait aucun goût pour la course à la clientèle. L'amitié du Genevois Tronchin, le médecin des dames, le fit nommer médecin du duc d'Orléans, agréable sinécure ; cette situation lui permit d'avoir un laboratoire, où il put s'occuper de chimie. Il se posa comme un adversaire de Lavoisier ; mais, en 1785, après l'analyse de l'ammoniaque, il n'hésita pas à se ranger près de lui. En 1780, il s'était présenté à l'Académie des sciences contre Fourcroy. Il y publia des mémoires sur les acides tartreux, sulfureux, nitreux. En 1784, il est nommé directeur de la manufacture des Gobelins. Dans ce poste, il invente une nouvelle technique pour le blanchiment des toiles, en utilisant les propriétés du chlore ; ce procédé est toujours connu sous le nom de blanchisserie berthollienne. Avant lui, la préparation des toiles demandait de nombreuses lessives et des expositions prolongées à l'air et à la lumière.

Les honneurs commencent à l'assaillir.

Nous publierons les diplômes qui lui arrivèrent ainsi à toutes époques et de tous lieux.

IV

De Hollandse Maalfchappy der Weetenfchappen, opgericht te Haarlem wenscht aan allen, die deezen zutlen zien, leezen, ofte hooren leezen Heil !

Gelyk ons groote Oogmerk is, de nuttige Kunsten en Weetenschappen in ons dierbaar Vaderland aan te Kweeken, zo begrypen wy ook zeer wel, hoe noodzaaklyk het zy, dat bekwaame Mannen de welken met hunnen Raad en Arleid dat goede Oogmerk Kunnen bevorderen, als Leden in deeze Maatschappye opgenomen worden.

Om deeze Reden hebben wy op den 22 may der Jaars 1786 den Wel. Edelen zeer Geleerden Heer

VARIÉTÉS *(Suite)*

Bertholet de l'Academie Roy. des Sciences Docteur en Med de de Faculte de Paris tot Lid verzogt en zyne Genegenheid, om op onze Uitnoodiginge. Lid van deeze Maatschappye te zyn, met groot Genoegen vernomen te meer dewyl wy niet alteen van zynen golden Wil, maar ook van zyne beproefde Kundigheid wolkomen verzekerd zyn en ons van zymen Vlyt alles Goeds belooven.

Tot een openbaar Jeken van zyne Aanneeminge tot Lid deezer Maatschappye hebben wy aan opgemelden Heere deezen openen Brief gegeeven in volkomene Verwachtinge wan zynen gœden Rood en Hulp, en onder de vuurige Bede tot Go dom zynem Zeegen over deszel ven Perzoon en Arbeid.

Gegeven te Haarlem 2 Augustus 1786 Uit. Naam van de gantse Maatschappye ondertekend en met ons gewoon Zeget bekvachtigd door ons

J. F. PARVE prœsident. C. C. V. VANDER AUG.
Secretaris.

V

Regia scientiarum Taurinensis Academia
Præclaro viro
Ludovico Berthollet, Anneciaco, Facultatis Medicæ Taurinensis doctori et Regiæ Scientiarum Parisiensis Academiæ socio

S. D.

Quæ una omnium maxime videtur conducere Coetici nostro, atque adeo toti Genti subalpinæ cum ad gloriam, tum ad utilitatem, ea præcipua nobis lex oportet sit, ut Nostratium, quotquot in cognoscenda rerum natura, mensuraque versantur, præstantissimum quemque, socium nobis laborum et laudis, quatenus per definitum numerum licet, adjungamus. Jam vero in ea cognitione in primis exstat incensum studium tuum, tuaque optime collocata opera est, et spectata doctrina. Quare nuper cum locus esset adsciscendi Socium, Te, Vir eximie et in rebus medicis ac chymicis præstantissime, lubentes, merito suffragiis legitimis cooptavimus. Quod quandoquidem REGI optimo probatum est, has ad te literas Academia, testes sodalitatis nobiscum tuæ, suo sigillo munitas dabat.

Augustæ Taurinorum die 17 mensis decembris, anni 1786.

Mandatu Academiæ Ab. a Calusio a secretis.

VI

30th april 1790.

The Literary and Philosophical Society of Manchester

Instituted for the promotion of Science, the twenty eighth of February one thousand seven hundred andeighty one have this Day elected you AN HONORARY MEMBER. In testimony whereof, this Diploma is seal'd with rhe Seal of the Society, and signed by the

Président : Thomas PERCIVAL ;

Vice presidents : Thomas COOPER, HENRY, Geo. PHILIPS, WHITE ;

And secretaries : J. FERREAR, James WATT junior.

VII

Dans la parfaite conviction où nous sommes qu'il soit possible de faire d'immenses progrès dans l'observation et la connaissance de la nature en un seul et même lieu et en un seul pays, Nous, la société d'amis chercheurs de la Nature de (Berlin) approuvée très gracieusement par sa Majesté Royale de Prusse, nous avons trouvé tout à fait nécessaire d'avoir en toutes sortes de contrées et pays des amis dévoués qui adhèrent à nos desseins d'utilité générale avec un zèle actif et plein de ferveur, amis qui rendent plus instructives nos réunions par des communications nouvelles ou des dissertations physiques remarquables, qui rendent plus précieux notre Cabinet et notre Bibliothèque, par des dons gracieux de leurs écrits et des choses remarquables de leur pays et qu'ainsi ils pourraient nous mettre en état de donner à nos réunions et à nos efforts plus d'avantage et plus de prestige.

(Or) comme nous avons déjà devant nous des témoignages publics et privés des connaissances importantes en Histoire naturelle de M. Claude Louis Berthollet, membre du Sénat Conservateur et de l'Institut national de France, grand officier de la Légion d'honneur — ainsi que des excellents mérites du cœur de celui-ci et que comme nous pouvons nous promettre avec certitude du caractère d'un homme qui pense si noblement, beaucoup d'avantages essentiels dans l'avancement de la connaissance de la Nature.

Pour étendre l'accueil de notre Société, nous nous honorons, avec la sincère assurance de toute notre haute estime et de notre dévoûment, de vous nommer par la présente et par la vertu de celle-ci, membre de notre Société d'utilité générale. Nous nous flattons que nous pouvons vous considérer désormais comme notre véritable ami et aimable pionnier de notre Institut.

En témoignage de quoi (sous la soumission des lois) conformément aux règlements sur lesquels se fonde notre Société nous avons signé de notre propre main cette lettre ouverte et nous avons scellé avec le cachet de la Société.

Ainsi fait à Berlin, le 4 mai 1807.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La Société des amis de la Nature de (Berlin).

Dr Sieges. m. Friedr. Hermbstaeds, conseiller secret royal intime, conseilleur supérieur de médecine sanitaire, professeur de chimie, Membre de l'Académie royale des Sciences et de plusieurs Académies, Directeur du *Temps*, etc.

Carl Ludwig Gronau, etc.

Gustav Kasper, etc.

Jacob Heinrich Laspeires.

Joh. Elers Bode astronome royal, membre des Académies et Sociétés des Sciences de Berlin, Londres, Petersbourg, Stockholm, Copenhague, Goettingen, etc.

Mark Steiner Klaproth, etc.

Valentin Rojé, etc.

Friedreich Wilhem Siegfried, etc.

D. Carl Ludwig Wildenow, etc.

Dudr. Inedr Carl Schluhtendal, etc.

VIII

Société médicale d'Emulation de Paris.

Dans la séance du 6 janvier 1808, a été admis au nombre des associés honoraires résidens, Monsieur Berthollet, sénateur, membre de l'institut, etc.

Délivré à Paris, le 10 janvier 1808.

L'archiviste, Marc ; le trésorier, Goutte ; le secrétaire général, A.-E. Tartra, D. ch. ; le secrétaire particulier, Benjamin Levraud, d. m. P. — Le président, P. Keraudren.

IX

Konigliche Akademie der Wissenschaften in Munchen.

Zu folge eines Beschluses der Koniglen Akademie der Vissenschaften zu Munchen und nach er haltener Bestatigung desselben von Sr Koniglen Majestat von Baiern unter dem 19 marz 1808

ist

herr Berthollet in Paris

zum ordentlichen aus martigen Misglied belagter Akademie ernent und desten Namen in ihre Listen eingetragen worden.

Munchen den, 5 avril 1808

Jœcobi, Praesidens,

Sohlichtegroll G., secr

Moll...

X

Publica Societas Medica Veneta

Quae sedula observatione primum nata, multiplici sœculorum experientia adolevit humanaeque vitae aerumnis auxilliatrices manus faust omine admovit, Medicina, eam nonnisi experientia et observatione ducibus ulterius perfici propiusque ad fastigium evehi posse, apud omnes in comperto est. Hinc aeque demonstratum nulla melius ratione incrementis utilissimae Artis prospectum iri quam si mutuo amicitae officiique inito foedere inter ejusdem cultores, sociam praestantissimae Disciplinae cultui dent operam, sese reciprocis adjuvando consiliis et observationibus.

Quod plane prospiciens provida *Augusti Venetiarum Principis Sapientia* eo, quo disciplinas omnes pros peritati et commodis humani generis intentas alit favore et patrocinio, Societatem medicam jam a Republica Veneta, Senatuulto prid. Id. Decembris MDCCXCII fundatam humanissime confirmavit, ut inceptum cum celeberrimis totius Italice Ditionis, tum universae Europae Medicis commercium Ipsa prosequatur optimas colligat observationes utiliora tentamina moliatur omnia denique quae Medicinae ulterius promovendae conducere quoquo modo possunt sedula ad meliores usus convertat. Quo vere paterno *Optimi principis* desiderio ut satisfaceret Societas Medica Veneta, Socios et Correspondentes externos laborum coadjutores sibi adjungens Te, Dr Berthollet senior virum praestantissimum socius honorarius uno ore proclamavit tecum dulci consuetudine jungi, tuis ditari opibus vehementer exoptat ; voluitque Praesidem suum promptissime haec consociationis testimonia tibi praestare : quae grata humanitati tuae fore confidit.

Dat. Venetiis die 1 mensis septemb. anni 1808.

Ignatius Cotti, praeses.

XI

Die Wetteramsche Gesellschaft fur die gesammte Naturkunde.

ernennt

Hern Claude Louis Bertholet

mitglied des National Instituts zu Paris

zu ihrem Ehren Mitgliede

Sie schmeichelt sich dass es Ihm gefällig seywuerde die gemeinnützigen Absichten der Sozietät zu unterstützen und so zur Erreichung des vorgesteckten Zieles nach Kraften mitzuwirken.

Hanau den 30ten November 1808.

Directoren :	Sekretäre :
Dr Gottfr. Gaertner.	C. C. Leonhard,
Dr Bernh. Meyer in Offenbach.	Dr J. H. Kopp.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous sommes en pleine Révolution, et sous la Terreur. Le bruit court que les armées de la République ont bu de l'eau-de-vie empoisonnée. Berthollet est chargé d'en pratiquer l'analyse. Devant le Tribunal révolutionnaire, il avale un verre du breuvage suspect, en disant : « Je n'en ai jamais bu autant. — Tu as bien du courage, » lui lance Robespierre. Et Berthollet de répondre : « J'en ai eu bien davantage quand j'ai rédigé mon rapport. »

Les écoles Polytechnique et Normale viennent d'être créées ; Berthollet y professe la chimie. Il suit Bonaparte en Égypte, s'attache à sa fortune, et devient, avec Napoléon, sénateur de Montpellier, comte de l'Empire, grand officier de la Légion d'honneur. L'Empire tombe, survient la Restauration. Berthollet entre à la Chambre des Pairs.

Ses convictions comme ses amitiés politiques ne paraissent pas avoir été aussi solides que ses connaissances en chimie. Il s'est assis à la table de tous les régimes. Et dans ces temps troublés, les régimes se suivaient, différents, avec rapidité. L'unité de sa vie ne semble pas devoir en être illuminée.

Il se retira à Arcueil. Il y fonda la célèbre « Société d'Arcueil », dont les publications scientifiques méritent encore d'être consultées. Le 6 décembre 1822, il mourut dans cette localité, emporté par un anthrax, à l'âge de soixante-quatorze ans.

On l'a dit modeste et timide. Il faut reconnaître qu'il sut très bien organiser pratiquement sa vie. Il n'en reste pas moins un grand savant, auquel la France se réjouit d'avoir donné une généreuse hospitalité.

Dr MOUSSON-LANAUZE et Dr FAVRE.

ÉCHOS

LE CENTENAIRE DE L'INTERNAT DES HOPITAUX DE LYON

Samedi 8 *et dimanche* 9 *novembre* 1925.

Les internes et les anciens internes des hôpitaux de Lyon avaient convié en une fête charmante leurs collègues et amis des Facultés de médecine de France à célébrer avec eux leur premier siècle d'existence.

Nombreux étaient ceux qui avaient répondu à l'appel, pour goûter à l'hospitalité lyonnaise dont on ne saurait assez dire le charme et l'accueillante sympathie.

Nous avons eu plaisir à voir quel rôle important tenait l'internat dans la vie de la cité, puisque son maire lui-même, en dépit de ses préoccupations politiques, avait tenu à présider en personne la première réception. M. Herriot nous exposa ce qu'il comptait encore faire et pour le malade et pour l'étudiant en construisant un nouvel hôpital dont les travaux avancent avec rapidité, et auprès de lui une véritable ville universitaire où l'étudiant pourra se nourrir et se loger, en trouvant là des bibliothèques et des salles de conférences destinées spécialement à la préparation de l'Internat.

Le soir, un public strictement médical se réunissait place Bellecour en un banquet à la suite duquel une très spirituelle revue jouée par les internes et applaudie par les « Patrons » permettait à la jeunesse de dire aux plus anciens quelques dures vérités. Cette Revue, une des plus chères traditions de l'Internat lyonnais, déchaîna les applaudissements enthousiastes de nos amis de Lyon et nous amusa énormément, nous qui, moins initiés aux potins de la vie quotidienne, n'en goûtions qu'incomplètement tout le sel.

La visite que nous avons été faire le lendemain au nouvel hôpital nous a laissé une excellente impression. Si rien n'a été négligé pour le malade, on a prévu pour l'enseignement de vastes amphithéâtres, des laboratoires spacieux où la recherche scientifique sera plus aisée que dans les sombres recoins où ils sont trop souvent confinés. Ces constructions encore inachevées font bien un peu regretter le beau dôme de l'Hôtel-Dieu qui se mire dans le Rhône et où depuis 1478 sont hospitalisés des malades, mais l'amour du passé malgré tout ne doit pas entraver la marche du progrès.

L'administration des hospices nous réunit le dimanche dans le grand réfectoire de l'Hôtel-Dieu pour déjeuner. Nous étions là plus de trois cents dans cette vaste salle aux boiseries sombres que rehaussent de splendides Beauvais exécutés jadis pour les hospices. A l'heure des toasts, M. le Dr Lyonnet, président de l'Association générale de l'Internat, M. le Dr Sabatier, son président d'honneur, rappelèrent la vie des « Garçons chirurgiens de l'Hôtel-Dieu» qui, levés dès l'aube à 4 heures et demie l'hiver, étaient les ancêtres de ces internes illustres, Pouteau, Marc-Antoine Petit, Gensoul, Penequin, Amédée Bonnet, Poncet, Jaboulay, Pollosson, qui devaient porter si haut l'art de la chirurgie.

Les fêtes du centenaire se terminèrent le


RHUMATISME
GOUTTE
SAMBUL
Médicament végétal SANS COLCHIQUE
SANS CONTRE-INDICATIONS
Préparé par P. GONDARD, Pharmacien
SOCIÉTÉ des LABORATOIRES du SAMBUL
22, Rue Saint-Pierre, ÉVREUX (Eure).
R. C. ÉVREUX 6.150

ÉCHOS *(Suite)*

dimanche soir par un banquet et un grand bal où les internes, les anciens internes et leurs amis se retrouvèrent en grand nombre.

Nous avons gardé des fêtes du centenaire un trop agréable souvenir pour ne pas dire à leurs organisateurs la joie que nous avons eue au milieu d'eux; elle a été un peu gâtée lorsque nous avons vu que nous étions venus de Paris en si petit nombre.

Nous, les internes et les anciens internes de Paris, aurions dû être plus nombreux au centenaire, nous devrions profiter de la moindre occasion pour aller à Lyon plus souvent. Nous avons là, à quelques heures d'express, une école dont les travaux, les méthodes et les idées sont marqués de la plus grande originalité: sa proximité seule nous en éloigne.

Pour nous qui avons passé près des maîtres lyonnais quelques années avant la guerre et de longs mois dans les ambulances du front, nous sommes sûr que nous retirerions tous les plus grands bénéfices en nous voyant plus souvent et en n'attendant pas, pour échanger nos idées, les fêtes du second centenaire.

Dr Raphael Massart.

VARIÉTÉS

UN LIVRE SAVOUREUX

Et cela au double point de vue du sujet traité: Nos bons fruits de terroir et de la manière exquise de nous les présenter. Si, les livres ont leur destin: *Habent sua fata libelli,* ils ont aussi leur heure, leur saison. Ainsi de celui que vient de faire paraître notre confrère Henri Leclerc, l'écrivain précieux, le chantre inspiré de nos plantes, l'évocateur spirituel des vieilles formules de notre Codex. Après nous avoir montré, dans son *Traité de phytothérapie*, toutes les richesses qu'une nature prévoyante a mises à portée de notre main; après nous avoir enseigné la valeur thérapeutique des racines, des tiges, des feuilles et des fleurs, aujourd'hui il nous convie, dans son nouveau livre *les Fruits de France*, à savourer avec lui tous les dons que Pomone nous offre en ces jours d'automne.

Pour commencer, dans sa préface, il nous raconte, à propos du dédain dans lequel nos ancêtres tenaient jadis les fruits, l'humoristique histoire du méchant petit garçon qui délaissait bifteck et bordeaux pour les fruits, petit faune avide de vitamines avant la lettre scientifique. Ensuite, successivement, il fait défiler devant nous, tantôt sur l'arbre même, tantôt dressés savamment sur le compotier, ou simplement entassés dans le panier de jardin, dans la joliesse de leurs formes, la séduction de leurs couleurs, l'appétence de leur parfum, la quarantaine de fruits savoureux que produit notre pays. Et pour chacun d'eux notre confrère, pour nous séduire, a mis à contribution: la mythologie, la légende, l'histoire, la littérature, la poésie, l'anecdote, l'art, la gastronomie et enfin la science de la thérapeutique, le tout paré d'un style élégant et sémillant. Jadis le serpent a séduit Ève avec une pomme; Pâris l'a offerte à la plus belle des trois déesses; notre confrère, lui, nous offre le plus riche, le plus friand des éventaires.

Laissons-nous donc tenter et voyons plutôt. Voici la *Cerise*, « émule du corail et du rubis », aux variétés de laquelle les Latins donnèrent de précieux noms que nous avons transformés en ceux sans façon, comme elle est elle-même, de: guigne, bigarreau, griotte, de Montmorency et d'Angleterre, grandes amies de l'estomac et de la vessie; la *Fraise*, au nom parfumé, aux vertus antigoutteuses, antirhumatismales, à laquelle Fontenelle affirmait devoir sa longévité et dont les variétés, de l'odorante fraise des bois à l'imposante Héricart, parent en juin toutes les tables; la *Framboise*, précieuse au teint des dames et qui, volontiers, marie son parfum à celui de la fraise; la *Mûre*, sa sœur rustique, dont nous nous barbouillions la figure dans notre enfance et dont notre gorge tirait ensuite profit sous la forme sirop et les espèces feuilles; les *Groseilles*, celle dite à « maquereau » qui aurait une action décongestionnante du foie, la groseille rouge, au suc agréable aux fébricitants; la groseille noire ou cassis, prisée en liqueur et dont l'infusion de feuilles est recherchée des rhumatisants; la *Prune*, de lointaine origine persique, patronnée par une reine, et qui desséchée est une amie sûre de l'intestin, ainsi qu'en témoigne Diafoirus ordonnant de « petits pruneaux » à Argan; la *Pêche*, à la floraison tendre, décorative et qui avec du vin est « manger de Roi », comptait déjà sous Louis XIV trente-trois variétés; son sirop de fleur est le bienvenu des enfants et elle constitue le dessert le plus savoureux; l'*Abricot*, parfumé, agréable surtout en compote; le *Melon*, dont les côtes étaient, pour Bernardin de Saint-Pierre, l'indice d'un déterminisme familial imprévu, exige une véritable science pour être bien choisi; sa digestion laborieuse a parfois des conséquences fâcheuses; ses graines constituaient la base des émulsions adoucissantes; le *Raisin*, fruit de la vigne chère à Noé, dont l'ancienneté se perd dans la nuit des temps et que les Phocéens apportèrent dans notre

VARIÉTÉS *(Suite)*

pays, fruit exquis que chanta Cicéron et à qui nous devons le vin, sang de notre race; la *Pomme*, aussi vieille que le monde, symbole de séduction, premier bulletin de vote dont notre Normandie fut de toujours le berceau; ses espèces nombreuses vont de la pâle calville à la rouge pomme d'api; elle nous donne le cidre, cette boisson de raison, et de friandes compotes; le *Coing* qui serait, paraît-il, la véritable pomme qu'adjugea Pâris à Vénus, était déjà prisé comme astringent par Hippocrate contre le flux de ventre; la *Poire*, symbole populaire de la crédulité, était préconisée cuite par l'École de Salerne; ses espèces nombreuses sont la gloire de nos tables et ses compotes l'aide des intestins paresseux; l'*Amande*, qui figura parmi les présents dont Jacob chargea ses enfants pour son fils Joseph, premier ministre du Pharaon, offre deux variétés: la douce et l'amère, la première ayant des propriétés nutritives appréciées des végétariens, la seconde ayant la renommée de neutraliser les effets éthyliques du vin; la *Noix*, que l'on semait jadis dans la maison des nouveaux mariés dans un but symbolique et à laquelle avaient recours, dans les affections cérébrales, les adeptes de la médecine des signatures, est un aliment très nutritif, susceptible de remplacer la viande; la *Noisette*, fruit du coudrier, fournisseur de baguettes magiques pour sourciers, entre, elle aussi, dans des combinaisons culinaires; la *Nèfle*, qu'un euphémisme assimile à une négation narquoise, se mange blette; elle est astringente par son tanin; l'*Olive* et son huile, que l'on trouve avec le froment et la vigne à l'aube des civilisations, est le fruit de l'olivier dont les rameaux saluèrent l'entrée du Christ à Jérusalem; il représentait d'autre part, pour les Grecs, un don de Minerve et fut chanté par nombre de poètes de l'antiquité; l'olive est plus qu'un condiment, elle est un aliment apprécié des végétariens; la *Figue*: Homère, dans l'*Odyssée*, en peuple les jardins d'Alcinous et Platon en fait la nourriture des athlètes; elle synthétisait la douceur et la mollesse; grâce aux propriétés laxatives de ses semences, elle constitue le type des aliments draineurs; la *Châtaigne*, que la nature, veut un finaliste, a munie de pointes afin qu'on ne la mange pas crue mais à maturité et qui est très nutritive et digestible sous toutes les formes; le *Citron*, signe de liesse, affirment les anciens, qu'aurait produit la terre à la nouvelle du mariage de Jupiter et de Junon, pourvu de plus de propriétés antivenimeuses: Guy Patin le préconisait et, de nos jours, on l'a employé pour la cure du rhumatisme; l'*Orange*, fruit de la blanche fleur parfumée qui figure le symbole de la virginité, serait, pour certains poètes, la pomme qui fit trébucher Ève; loin de nuire à Ninon de Lenclos, qui en mangeait une douzaine par jour, elle lui aurait conservé la jeunesse; ses feuilles, en infusion, jouissent de la même vertu.

De même sont encore passés en revue ces fruits plus familiers aux coureurs des champs, aux maraudeurs des haies: la *faîne*, l'*alise*, la *corme*, la *cornouille*, l'*épine-vinette*, la *myrtille*, le *cynorrhodon*, et aussi ceux, moins coutumiers ou exotiques, comme: la *pastèque*, la *pistache*, l'*arbouse*, l'*alkékenge*, la *grenade*, le *jujube* et la *caroube*.

Ainsi heureusement conçu, richement documenté, délicieusement présenté, ce livre permettra à qui le lira, de faire, à l'occasion, à table, au jardin, à la promenade, à propos des fruits goûtés ou vus, une digression érudite, agréable, qui satisfera les curiosités, au même titre que les papilles l'auront été par la saveur des fruits. Livre de famille, livre à mettre à la portée de la main de tous, ami à loger dans le bon coin de la bibliothèque.

Mais, à la vérité, la bibliothèque de famille existe-t-elle encore et traitons-nous, comme jadis, nos livres en amis? Hélas! il faut bien convenir que non! Ici encore nous avons changé tout cela. Où, en effet, la vieille bibliothèque retirée en quelque chambre discrète et calme, aux vastes rayons, aux panneaux vitrés, sans sculpture mais confortable, montrant rangés, comme pour une parade de l'esprit, habillés d'un veau sévère, la cohorte de ceux qui ont rêvé d'améliorer ou de distraire l'humanité! Chaque génération y ajoutait l'efflorescence de son époque et on se transmettait ainsi, de génération en génération, ces amis discrets et diserts, les livres. L'idée de les vendre, de spéculer eût alors paru aussi sacrilège que celle de vendre les portraits des ancêtres. La bibliothèque était une pierre du foyer.

Aujourd'hui celle-ci est devenue, le plus souvent, un joli meuble de parade, où s'enchâssent des livres d'éditions rares, aux précieuses reliures, qu'on ne lit guère: un peu par paresse et beaucoup surtout parce que, comme une maîtresse trop richement adornée, ils ne veulent pas être chiffonnés, leur reliure d'instinct se refermant sur nos doigts! C'est ainsi qu'ils sont devenus des sortes de bibelots d'étagère; or, le bibelot, cela cesse de plaire, se change, a un cours, se vend, au gré de la fantaisie et de l'esprit de lucre. Et l'on s'empresse de souscrire aux éditions de luxe, non pour le plaisir de caresser de l'œil et de la main l'ami de notre esprit somptueusement traduit et vêtu, mais bien pour le vendre, l'heure propice venue, un peu plus de trente deniers! Y aurait-il donc une bourse pour tout, y compris les fleurs de l'esprit et les cris du cœur? Tout serait-il désormais soumis à la folle loi du change? Tout, oui, même la malfaisance de l'homme dont le cours est sans cesse en hausse!

PAUL RABIER.

49-4****

LA MÉDECINE AU PALAIS

CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ART MÉDICAL

La loi de 1892 a fixé les conditions dans lesquelles les médecins étrangers, de même que les dentistes et les sages-femmes diplômés à l'étranger, peuvent exercer leur art en France. Quelle que soit leur nationalité, ils ne peuvent le faire qu'à condition d'avoir obtenu en France le diplôme de docteur en médecine, de dentiste ou de sage-femme et en se conformant aux dispositions prévues pour les praticiens français.

A cette règle formelle de l'article 5, plusieurs adoucissements ont été apportés. Tout d'abord, le ministre peut accorder des dispenses de scolarité et d'examen. Le décret du 25 juillet 1893, pour les médecins, fixe la réglementation de ces dispenses. Lorsque des étudiants étrangers postulent le diplôme de docteur en médecine ou celui de chirurgien-dentiste, ils sont soumis aux mêmes règles de scolarité et d'examen que les étudiants français. Il ne peut leur être accordé, en vue de l'inscription dans les Facultés, que l'équivalence des diplômes et des certificats obtenus à l'étranger ou bien la dispense des grades français requis pour cette inscription, lorsque la dispense partielle de scolarité correspond à la durée des études faites par ces candidats à l'étranger.

Quelle que soit la nationalité des médecins, dentistes ou sages-femmes, la loi de 1892 leur interdit d'exercer la médecine sous un pseudonyme ; et la Cour de Paris, le 14 mars 1899, par un arrêt confirmé par la Chambre criminelle le 27 juillet 1899 (Dalloz, 1900-1-365), a décidé que, quand un dentiste exerce l'art dentaire sous son prénom sans le faire suivre de son nom de famille, il contrevient à cette prohibition de la loi.

Si on suit dans la loi de 1892 les diverses obligations des médecins, dentistes et des sages-femmes, on y trouve à l'article 15 les dérogations légales à l'obligation du secret professionnel. Cet article, en effet, les oblige à faire, à l'autorité publique, la déclaration des maladies épidémiques qui sont tombées sous leur observation.

Pour fixer les maladies épidémiques dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel, le ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène, a pris un arrêté le 23 novembre 1893 portant la liste des maladies épidémiques obligeant à décla-

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

ration. Ces maladies sont : la fièvre typhoïde, le typhus exanthématique, la variole et la varioloïde, la scarlatine, la diphtérie (croup et angine couenneuse), la suette miliaire, le choléra et les maladies cholériformes, la peste, la fièvre jaune, la dysenterie, les infections puerpérales, quand le secret au sujet de la grossesse n'est pas demandé, et enfin l'ophtalmie des nouveau-nés.

Ce sont les sous-préfets et les maires qui ont pour charge de recevoir la déclaration des maladies épidémiques, les praticiens devant faire cette déclaration à l'un et à l'autre sitôt le diagnostic établi. Au chef-lieu du département, c'est au préfet que la déclaration est faite, et quant au maire compétent, c'est celui de la commune où la maladie est constatée.

Les déclarations sont faites à l'aide de cartes détachées d'un carnet à souches. Ces cartes portent la date de la déclaration, l'indication de la maison contaminée, la nature de la maladie désignée par le numéro d'ordre correspondant à la nomenclature inscrite à la première page du carnet. La carte peut contenir de plus des indications sur les mesures utiles de prophylaxie.

L'obligation de déclarer les maladies épidémiques est sanctionnée par la loi, article 21. Elle prévoit une amende de 50 à 200 francs.

L'article 21, que nous venons d'examiner, ne parle que des docteurs en médecine et des officiers de santé. Il en résulte que les sages-femmes ne sont tenues que moralement aux déclarations de maladies épidémiques et qu'elles ne peuvent être condamnées à l'amende pour avoir oublié cette obligation, puisqu'elles ne figurent pas à l'article qui prévoit la sanction.

L'article 23 de la loi du 30 novembre 1892 oblige les médecins à déférer aux réquisitions de la justice, mais, en dehors de cette obligation issue de l'intérêt général, ils ne sont nullement tenus de donner leurs soins aux simples particuliers qui les réclament. Le médecin, comme le dentiste et la sage-femme, a la liberté de choisir ses clients et son indépendance est parfaite, alors même qu'il n'y aurait pas d'autre médecin ou d'autre sage-femme dans la localité. Et si moralement les médecins se trouvent obligés de ne pas refuser leur secours en cas d'urgence, il n'existe aucun texte qui puisse les contraindre à le faire.

Cette liberté de l'art médical ne va pas pourtant sans quelques réserves, lorsqu'une faute peut être alléguée contre le médecin. C'est ainsi qu'il a été jugé que si le médecin a le libre choix de ses clients, il ne peut, après avoir consenti à soigner

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

un malade, l'abandonner sans raison, cet abandon pouvant entraîner sa responsabilité civile. De même, si le médecin a promis de se rendre auprès d'un malade, il ne peut volontairement oublier cette promesse, et cette imprudence maladroite peut justifier l'allocation de dommages-intérêts, alors surtout que sa présence aurait pu sauver le malade ou que son défaut de promesse aurait pu permettre aux parents de celui-ci de trouver un autre médecin.

C'est ainsi qu'un médecin a été condamné par la Cour de Pau le 1er mai 1900 (Dalloz, 1902-2-33).

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE

L'EXAMEN MÉDICAL AVANT LE MARIAGE EN NORVÈGE

La Norvège a promulgué le 1er janvier 1919 une nouvelle loi matrimoniale qui comprend 81 paragraphes et impose le certificat d'aptitude au mariage.

Cette loi interdit le mariage à toute personne atteinte d'une maladie mentale ou de syphilis à la période contagieuse. Toute personne atteinte d'une autre maladie vénérienne pouvant être encore contagieuse, d'épilepsie ou de lèpre, ne peut contracter mariage sans avoir préalablement informé de ce fait son futur conjoint, et sans qu'un médecin ait mis les deux candidats au courant des dangers qu'ils encourent.

Ces restrictions sévères sont justifiées, bien qu'elles soient discutables au point de vue de certaines formes d'épilepsie. Mais la législation norvégienne va encore plus loin : elle délie le médecin du secret professionnel dans les cas précités et l'oblige à déclarer aux autorités compétentes l'existence de l'une ou l'autre des maladies visées chez tout sujet sur le point de se marier.

Pratiquement, tout candidat au mariage, homme ou femme, doit répondre par écrit au questionnaire suivant :

1° Existe-t-il entre vous et l'autre partie des liens par naissance ou mariage interdits par les articles 7 et 8 de la loi matrimoniale ?

2° Avez-vous été marié précédemment et, si oui, avec qui ?

3° Avez-vous des enfants nés hors du mariage et, si oui, combien ?

4° Êtes-vous atteints : *a)* de syphilis à une période contagieuse ? *b)* d'une autre maladie vénérienne encore contagieuse, d'épilepsie ou de lèpre ?

Toute fausse déclaration entraîne une pénalité de deux années d'emprisonnement.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 novembre 1925.

La légende du vin. — M. Jean Lépine montre que de nouveaux faits indiquent la recrudescence de l'alcoolisme à type congestif, dû à l'abus du vin qui est trop facilement considéré comme un aliment hygiénique. En particulier l'épilepsie tardive en dépend souvent par des altérations digestives et circulatoires. L'abus du vin intervient dans la question de la sécurité en chemin de fer, récemment discutée à l'Académie. Les examens médicaux d'entrée deviennent inopérants à mesure que le personnel s'habitue à une consommation du vin, insuffisante pour provoquer les grands accidents de l'alcoolisme, mais nocive pour le fonctionnement cérébral.

M. Achard rappelle que sa communication à l'Académie du 21 juillet 1925 sur la recrudescence de l'alcoolisme a suscité dans la presse de nombreux commentaires, parfois violents, inspirés par les viticulteurs. Il importe de rappeler leurs arguments pour combattre les erreurs de l'opinion. A Paris, la consommation du vin s'est accrue de 38 000 hectolitres en avril à 47 000 en juin dernier.

Sur les ressources actuelles et possibles de la station de Bagnères-de-Luchon en eaux minérales radio-actives. — M. Lepape rappelle que cette station, capitale de l'empire du soufre », possède deux catégories de sources : les unes sulfurées sodiques, thermales, les autres salines, non sulfurées, froides ou tièdes. Les eaux sulfurées profondes (source Bayen), pauvres en radon, sont riches en radium. Aux propriétés curatives actuelles de Bagnères-de-Luchon, il y a lieu d'adjoindre celles d'une station très radio-active.

Election de deux correspondants nationaux dans la deuxième division (chirurgie et accouchements). — Sur 79 votants, MM. Rollet (de Lyon) et Jeanbrau de Montpellier) sont élus respectivement par 71 et 59 voix.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 novembre 1925.

Syndrome de vaso-dilatation hémicéphalique d'origine sympathique (hémicranie, hémihydrorrhée nasale, hémilarmoiement). — MM. Pasteur Vallery-Radot et P. Blamoutier rapportent l'observation d'une malade qui présentait un syndrome très particulier caractérisé par des crises quotidiennes d'hémicranie accompagnée d'hydrorrhée nasale et de larmoiement du même côté. Les auteurs ont pu faire une étude pour ainsi dire expérimentale de ce syndrome, l'intensifier ou le faire disparaître à volonté, enfin avoir sur lui une action durable.

L'intermittence des crises et de multiples troubles vaso-moteurs présentés par la malade faisaient incriminer une pathogénie sympathique.

Diverses épreuves ont montré que la vaso-constriction provoquée par un agent physique tel que le froid ou par une substance chimique telle que l'adréneline, faisait disparaître l'hémicranie, l'hémihydrorrhée et l'hémilarmoiement. L'application de glace sur le front ou l'immersion d'une main dans l'eau glacée avait une action inhibitrice au bout de cinq minutes. Une injection sous-cutanée d'un milligramme d'adrénaline faisait cesser en dix à quinze minutes la céphalée, le larmoiement et l'hydrorrhée ; ces symptômes ne réapparaissaient qu'au bout de douze à quatorze heures. L'injection intraveineuse d'une goutte de la solution d'adrénaline à 1 p. 1000, diluée dans du sérum artificiel, arrêtait immédiatement la céphalée en même temps qu'elle décongestionnait la face et tarissait les sécrétions nasale et oculaire.

Les agents vaso-dilatateurs avaient une action inverse. Un jet d'air chaud projeté sur la région frontale augmentait la céphalée ainsi que l'hydrorrhée et le larmoiement L'inhalation de nitrite d'amyle avait le même effet.

Par ces épreuves, il était démontré que le syndrome était dû à de la vaso-dilatation.

Les auteurs se sont demandé si les injections d'adrénaline fréquemment répétées n'auraient pas une action durable. En sept semaines, ils ont fait vingt injections sous-cutanées d'adrénaline. Ce traitement a amené une amélioration manifeste dans l'état de la malade, puis une disparition complète des symptômes.

Ce cas présente un intérêt spécial par la discrimination qu'il établit entre les migraines et certaines céphalées. Il donne une démonstration quasi-expérimentale des céphalées d'oridine vaso-dilatatrice qui s'opposent aux migraines, syndromes d'origine vaso-constrictive.

Deux cas d'hypertension céphalo-rachidienne traités avec succès par l'ingestion de solutions hypertoniques. — M. Pagniez rapporte deux observations très intéressantes qui montrent le rôle de premier plan que peuvent jouer l'ingestion de solutions hypertoniques dans le traitement de l'hypertension céphalo-rachidienne. Un homme de trente-six ans, hémogénique, présente de la céphalée, des insomnies, de la raideur de la nuque, de la bradycardie ; on porte le diagnostic d'hémorragie méningée. Il guérit rapidement après ingestion plusieurs fois répétée de 40 grammes de glycose dans un demi-verre d'eau. Une jeune femme de seize ans reçoit un violent traumatisme sur la tête ; le pouls bat à 48 ; elle accuse une céphalée atroce ; l'absorption d'un purgatif salin hypertonique fait en deux heures disparaître ces divers symptômes.

Les réactions dyshidrosiformes consécutives à l'ingestion d'acide salicylique. — M. Lortat-Jacob montre les rapports existant entre l'acide salicylique et la plupart des dépuratifs qui en contiennent ; ces dépuratifs sont à base de plantes renfermant une forte proportion d'acide salicylique : reine des prés, pensée sauvage, spirule odorante notamment. C'est l'acide salicylique qui cause et entretient de nombreux cas de dyshidroses chez des sujets qui absorbent des dépuratifs.

Introduction à l'étude de l'insuffisance pancréatique externe par le dosage des enzymes dans le suc duodénal prélevé par tubage. — MM Chiray, Lebon et Gozlan montrent que, pour réaliser les conditions les plus favorables à l'étude de l'insuffisance pancréatique externe par le dosage des enzymes dans le suc duodénal prélevé par tubage, certaines précautions doivent être observées, tant dans le prélèvement du liquide qu'au cours des examens eux-mêmes.

1° Le dosage des ferments, pour avoir quelque valeur, doit être pratiqué seulement sur du suc duodénal clair, pur, non mélangé de passages gastriques.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

2° Le dosage doit être fait le plus rapidement possible après le prélèvement du suc duodénal, afin d'éviter les fermentations microbiennes qui faussent les résultats en déterminant une digestion supplémentaire des tests.

3° L'activité enzymatique doit être calculée non pas sur un seul échantillon de liquide duodénal mais sur l'ensemble du suc recueilli au cours du tubage.

4° Des trois ferments pancréatiques, le plus représentatif de l'activité est la lipase. Le dosage de la trypsine duodénale présente beaucoup moins d'intérêt. Celui de l'amylase n'a aucune valeur.

5° En dehors de toute lésion du pancréas, il existe des variation physiologiques dans l'activité enzymatique du liquide duodénal.

6° Le dosage des ferments dans le suc recueilli à la suite d'une sécrétion pancréatique provoquée met à l'abri de toute une série de ces causes d'erreur.

Contribution à l'étude de la pathogénie des accidents cutanés et muqueux du barbiturisme. — MM. CAUSSADE, TARDIEU et LEJARD assistèrent à l'évolution fébrile d'un exanthème dû à la phényléthylmalonylurée, administrée à doses thérapeutiques. Aux lésions de la peau s'ajoutaient la pharyngite diffuse, l'angine pultacée et s1 conjonctive légère. Des adénopathies cervicales, susclaviculaires, axillaires, inguinales et épitrochléenne qui apparurent et disparurent avec l'éruption, plaident en faveur de la nature infectieuse des accidents cutanés déclenchés par ces hypnagogues, ainsi que le soutiens M. Milian. Mais l'hémoculture pratiquée en période fébrile demeura négative et un enfant d'un an, couché dans un lit voisin, ne subit aucunement l'effet de la contagion.

Des observations antérieurement publiées, il ressort que l'on peut parfois à volonté reproduire ces lésions cutanées, en administrant un hypanagogue de la même série, dans les mêmes conditions. Ce fait s'accorde mal avec la notion du *biotropisme* qui devrait comporter l'immunité.

En dehors de leur intérêt pathogénique, ces exanthèmes barbituriques sont doués d'une valeur diagnostique certaine et peuvent orienter exactement le diagnostic étiologique lorsque l'intoxication larvée simule d'autres affections organiques du système nerveux, le syndrome cérébelleux, la paralysie générale, l'encéphalite épidémique, l'alcoolisme subaigu ou les tumeurs cérébrales.

M. VALLERY-RADOT rappelle que, dans le cas qu'il a récemment publié, il s'agissait plus d'accidents toxiques et de sensibilisation que de phénomènes infectieux.

M. LORTAT-JACOB a eu l'occasion d'observer fréquemment des accidents cutanés toxiques polymorphes dus au véronal.

Le pneumothorax thérapeutique double simultané. — MM. RIST, COULAUD et CHABAUD montrent que le pneumothorax alterné est le traitement de choix des bilatéralisations tardives qui compromettent trop souvent le succès de la collapsothérapie de la tuberculose pulmonaire. La bilatéralisation précoce, au contraire, est, dans certains cas, justiciable du pneumothorax bilatéral simultané. Les auteurs présentent des malades ainsi traités et projettent leurs radiographies. Les résultats sont très encourageants. Les malades peuvent vivre avec les deux poumons collabés sur leur air résiduel et leurair de réserve. Leur ventilation pulmonaire peut être rapprochée de celle du nouveau-né.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 novembre 1925.

A propos de l'héliothérapie. — M. MOUCHET revient sur la communication de MM. DUGUET et CLVELIN et il est comme eux d'avis que, pendant six mois de l'année le soleil parisien est parfaitement suffisant pour une cure d'héliothérapie. D'autre part, il est incontestable que certains sujets ont une intolérance spéciale traduite par des symptômes d'alarme, mais M. MOUCHET n'a pas observé d'accidents secondaires graves comme ceux signalés par ces auteurs. Quant à l'accoutumance au soleil, elle reste acquise au sujet et on peut d'emblée, après une interruption, reprendre de longues séances sans observer d'inconvénients.

M. DUGUET apporte les observations concernant les malades qui ont servi de base à sa communication.

Appendicite aigue. Insuffisance surrénale aigue après une appendicectomie à chaud. — M. MICHON apporte un travail de M. AUMONT (Versailles). Une jeune fille est opérée au troisième jour d'une appendicite aiguë ; l'opération est difficile (appendice rétro-cæcal très adhérent), pas d'enfouissement du moignon, mèches. Les suites locales sont très simples et, la première semaine, la température rejoint progressivement la normale. Ensuite survient de l'hyperthermie avec des symptômes d'entéro-colite, et, au vingtième jour, la malade qui, le soir, avait présenté 40°,2, est prise d'accidents aigus lipothymiques, de douleurs abdominales intenses, tandis que la température tombe brusquement à 36°,6. Au bout de quelques heures, les phénomènes s'amendent légèrement. Le lendemain, une transfusion de 400 centimètres cubes de sang citraté amène une soudaine et définitive amélioration.

M. MICHON, en soulignant la valeur thérapeutique de cette transfusion, n'est pas aussi affirmatif que l'auteur sur l'interprétation des accidents.

Périduodénites. — De la part de M. HERTZ, M. BASSET relate 10 observations de périduodénites venant corroborer la communication précédente. Parmi ces observations, trois ont d'une netteté indiscutable. La guérison fut obtenue par simple destruction de la bride ou des adhérences, sans qu'on ait pu rencontrer aucune autre lésion. Quatre cas sont très probablement de même naturel les trois derniers concernent des lésions de périduodénite mais accompagnées de lésions appendiculaires, ou vésiculaires, etc.

En ce qui concerne l'origine de ces périduodénites, c'est, l'infection qui paraît la plus probable, et certaines constatations, comme la présence de ganglions hypertrophiés semblent confirmer cette manière de voir. En tout cas, ce n'est pas seulement l'adhérence qu'il faudra traiter; mais, chaque ofis qu'on pourra en découvrir la cause, c'est sur ces lésions originelles qu'il conviendra d'agir avant tout.

Jéjuno-gastronomie. — M. PROUST apporte un travail de M. LAWERS (Courtrai) concernant sept cas de rétrécissement œsophagien, dont six cancéreux, traités par une gastrostomie (procédé dérivé de celui de Tavel) ; exclusion d'une anse jéjunale, qui est ensuite abouchée d'une part à la peau et d'autre part à l'estomac. Cette opération, a l'avantage de permettre une alimentation plus substantielle et plus normale que celle qu'autorise l'orifice de gastrostomie habituelle, d'être très continente et de per-

mettre enfin à l'estomac de conserver toute sa mobilité puisqu'il n'est relié à la paroi que par l'intermédiaire de cette anse intestinale.

Cependant, le rapporteur estime que cette opération, étant assez complexe et assez grave, n'est autorisée que chez les malades assez résistants d'une part et, d'autre part, pouvant bénéficier assez longtemps du résultat. C'est dire qu'on ne doit pas la tenter chez les cancéreux de l'œsophage arrivés à une période de trop grande cachexie.

M. Proust présente l'une de ses malades (rétrécissement caustique de l'œsophage) chez qui on put profiter de la disposition anatomique ainsi créé pour faire des dilatations rétrogrades du conduit œsophagien.

Fausse image radiologique de corps étranger pelvien. — M. Mouchet rapporte, de la part de MM. Donin et Jean (Toulon), un cas curieux d'erreur radiologique : un enfant, présentant des douleurs abdominales inexpliquées, est passé à la radiographie et on constate une ombre se projetant sur le pelvis et faisant penser à un corps étranger de la vessie ou du rectum ; il s'agissait, en réalité, de l'ombre produite par la verge en érection au moment de la prise du cliché.

Double ulcère peptique de l'estomac. — M. Cunéo fait un rapport sur un cas de thérapeutique chirurgicale difficile de M. Pauchet. Celui-ci, pour un estomac biloculaire, avait pratiqué une gastro-gastrostomie et une gastro-entérostomie sur la poche inférieure : il se développa un ulcère peptique au niveau de chaque anastomose. M. Pauchet fit la résection de toute la zone anastomotique, ferma le bout duodénal et aboucha dans le moignon gastrique supérieur les deux bouts afférents et efférents du jéjunum. Le résultat fut excellent.

M. Cunéo critique la première opération car, à son avis, la meilleure conduite à tenir en face d'un estomac biloculaire est la résection segmentaire. Il approuve la seconde opération qui, à son avis, est la plus simple, la plus logique et la plus capable d'éviter la reproduction d'un ulcère peptique chez un sujet certainement très prédisposé à cet accident.

Sacralisation bilatérale de la cinquième vertèbre lombaire. — M. Basset fait une intéressante et très complète communication concernant cette affection, dont il a eu à traiter un cas chez une jeune femme qui, sans traumatisme, sans antécédents rhumatismaux, mais avec une pleurésie dans l'enfance, avait vu survenir des douleurs dans la région sacro-lombaire, sans irradiations, et qui furent prises d'abord pour un mal de Pott. Le cliché radiologique, très net, permit de conclure à l'existence d'une double sacralisation, et M. Basset intervint pour décomprimer les filets nerveux. Il insiste sur la profondeur à laquelle on aborde les apophyses osseuses et d'autre part il fut frappé, sur la radiographie post-opératoire, de la petite étendue de sa résection osseuse, qui avait pourtant suffi à calmer la malade. Il s'étend longuement sur les diverses pathogénies plausibles. Il insiste sur un symptôme qu'il a trouvé très nettement chez sa malade, et qui consistait en un craquement perceptible subjectivement et objectivement au cours de certains mouvements du tronc.

M. Mouchet croit que la sacralisation douloureuse est rare.

M. Mauclaire confirme ce que vient de dire M. Basset au sujet des difficultés techniques et des difficultés d'interprétation pathogénique. Il a, lui aussi, rencontré le signe du craquement.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 novembre 1925.

Azotémie basale. — MM. Charles Richet fils et Minet étudient l'azotémie basale, notion nouvelle qui doit être définie « l'élimination d'urée par jour et par mètre carré de surface dans des conditions idéales d'alimentation sans azote ». Ils indiquent les règles d'alimentation qui leur ont paru les meilleures. Cette définition permet de rapprocher l'azotémie basale du métabolisme basal. Chez le chien, elle oscille autour de $7^{gr},50$ d'urée par mètre carré de surface, avec des variations individuelles considérables.

Variations de l'amino-acidémie chez les mélanodermiques. — MM. Loeper, Olivier et Lesure étudient l'amino-acidémie avec ou sans défécation par l'acide trichloracétique dans les mélanodermies surrénales et hépatiques. Les chiffres qu'ils rapportent ne sont pas très différents des chiffres obtenus chez les simples hépatiques, les cardiaques ou les pleurétiques non pigmentés. Leur inconstance s'oppose à la constante variation de la « thiémie » chez les mélanodermiques de ce type, qui présentent tous ou presque tous dans leur sang une augmentation du soufre total et surtout du soufre neutre.

Sur les malformations de l'assise myo-épithéliale dans certaines tumeurs mammaires à évolution maligne et de structure en apparence mixte chez la chatte. — M. Surmont.

Effets adrénalino-sécrétoires de l'excitation du vague. — MM. Tournade et Chabrol.

Caractères des symbioses bactéries-bactériophage. — MM. d'Hérelle et Hauduroy montrent que si l'on filtre le milieu clair obtenu après bactériophagie, on voit apparaître dans le filtrat des cultures de bactéries. Ces cultures secondaires présentent toujours le même aspect morphologique en *granules* de taille variable (au maximum 2 et 3 μ), ne prenant pas le Gram ; formes que l'on retrouve toujours, bien que l'on parte au début de bacilles (Eberth, dysenterie) ou de cocci Gram-positifs (staphylo). Le repiquage de ces cultures secondaires est très difficile : les sous-cultures se présentent avec la forme granuleuse, quelquefois sous la forme des microbes initiaux. La vitalité de ces formes est très longue (même après dix ans), fait qui expliquerait en épidémiologie la reviviscence de certaines maladies infectieuses.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 17 octobre 1925.

Sporotrichose de la conjonctive. Localisation secondaire amygdalienne au cours du traitement. — M. HUDE présente un malade atteint au début du mois de septembre de lésions ulcéro-végétantes à bords polycycliques et granulations jaunâtres de l'angle externe du cul-de-sac supérieur gauche.

Le 24 septembre, présence de plusieurs ulcérations des culs-de-sac supérieur et inférieur gauches, semblables aux premières ; volumineux empâtement des ganglions pré-auriculaire et sous-maxillaire.

Recherche du bacille de Koch négative ; 4 grammes d'iodure par jour.

Le 30 septembre, tendance à la cicatrisation des ulcérations conjonctivales, mais grosse réaction inflammatoire des ganglions sous-maxillaires ; température à 39°,6.

Le lendemain, gêne à la déglutition ; le pharynx est rouge, l'amygdale gauche et le pilier antérieur gauche présentent chacun une ulcération semblable.

La recherche, par examen direct, de l'association fuso-spirillaire de Vincent reste négative. Un nouveau tube de gélose de Sabouraud est ensemencé avec les sécrétions pharyngées. Après huit jours, les trois tubes montrent des colonies blanches, puis brunâtres, caractéristiques du *Sporotrichum Beurmani*. Confirmation par examen microscopique.

5 grammes d'iodure par jour ; collutoire iodo-ioduré.

Actuellement, les ulcérations conjonctivales sont cicatrisées ; la conjonctive palpébrale reste légèrement épaissie et hyperémiée. Les ulcérations pharyngées sont en voie de cicatrisation. Seul le ganglion pré-auriculaire subsiste avec une tendance assez lente à la régression.

Luxation du globe hors de l'orbite par rupture de mucocèle maxillo-ethmoïdo-frontale. — MM. F. TERRIEN, Pr. VEIL et WINTER présentent une jeune fille qui en moins de quarante-huit heures a, sans cause évidente, luxé hors de l'orbite son œil gauche dont la cornée non protégée était menacée de perforation. L'hypothèse d'hémorragie orbitaire chez une hémophile fut envisagée, une thérapeutique anti-hémorragique instituée, une blépharorraphie pratiquée.

Ultérieurement, l'éclairage des sinus craniens ayant montré une diminution de transparence à gauche, une ponction du sinus maxillaire, sa trépanation, puis celle de l'ethmoïde et du sinus frontal permirent d'affirmer le diagnostic de mucocèle rompue dans l'orbite ; le globe reprit ultérieurement sa place normale, récupéra ses mouvements ; la vision fut conservée intégralement.

Cataracte capsulaire antérieure avec dépôt pigmentaire abondant sur la cristalloïde antérieure. — M. Jean GALLOIS. — Un homme de vingt-neuf ans vient consulter pour une mauvaise vision de l'œil droit. On trouve dans le champ pupillaire de ce côté une tache brunâtre, comme l'iris. Au microscope, elle paraît constituée par des centaines de formations pigmentées, stellaires, faisant saillie à la surface de la cristalloïde antérieure. Du côté de l'œil gauche, le même état est ébauché.

Du côté droit : une petite opacité profonde du cristallin, quatre petites taches blanches situées dans les couches les plus antérieures du cristallin.

Il s'agit là sans doute de la forme la plus simple de restes de la membrane pupillaire.

A propos du cinquantenaire de la dioptrie. — M. H. JOSEPH. — C'est en septembre 1875 que la section d'ophtalmologie du Congrès international des sciences médicales de Bruxelles décida d'introduire le système décimal dans le numérotage des verres de lunettes et les mesures de dioptrique oculaire et fixa le choix de l'unité de puissance, la dioptrie.

C'est à Monuoyer que nous devons cette unité, aujourd'hui universellement adoptée, et son nom. Il est juste de mentionner les noms de ceux qui avant lui préparèrent la voie : Giraud-Teulou, Javal, Nagel.

Note sur l'imbibition d'un globe hypotone. — M. Jean SEDAN rappelle ses recherches tonométriques de juin 1923 sur globe glaucomateux fraîchement énucléé. Il apporte une contribution aux idées de Bailliart sur l'imbibition oculaire en exposant le relèvement de la tension d'un globe totalement hypotone, énucléé par lui et plongé dans une solution isotonique froide.

Considérations sur la valeur de l'exploration radiologique dans la localisation des corps étrangers de l'orbite, à l'occasion d'un cas traité avec succès par la conservation du globe. — MM. Jean SEDAN et André ASTIER. — Perforation totale d'un globe par grain de plomb : perte de la vision, hypohéma abondant, mauvaises projections. Hypotonie. Pas d'énucléation. Le tonus se relève très lentement, mais l'acuité atteint au bout de deux mois 10 dixièmes. L'orifice de sortie est très visible en dessous et en dehors de la papille : plage sclérale blanche, bordée de pigment, très excavée en chaudron. Il ne reste qu'un scotome assez volumineux. Les auteurs insistent sur l'examen, le film en position latérale et l'œil successivement en abduction et en adduction, qui leur a permis de relever le décalage de 16 millimètres.

Un cas de syndrome de Weber. — M. BOURLAND (Oran). — Cas incontestable de syndrome de Weber, mais très atténué ; l'atteinte de la troisième paire aurait pu passer inaperçue sans l'existence d'un ptosis assez accentué lors du premier examen.

Recherches expérimentales sur les angiospasmes de la rétine. — M. REDSLOB (Strasbourg). a recherché chez l'animal l'effet des angiospasmes des vaisseaux centraux en injectant une faible dose d'adrénaline dans le corps vitré de lapins et de chats. L'injection provoque chez le lapin une contraction des vaisseaux et une pâleur de la papille. Cette contraction s'accompagne de perte totale ou partielle, définitive ou passagère de la vision. Ce qu'il y a d'impressionnant, c'est que chez les trois lapins l'injection a déclenché un spasme qui a persisté pendant des semaines et des mois. Ce spasme a déterminé par conséquent des lésions durables, des modifications ophtalmoscopiques ressemblant à celles de l'atrophie du nerf optique. Après quelques heures, l'adrénaline a disparu du corps vitré. Des injections rétrobulbaires de sulfate d'atropine n'ont pas modifié l'aspect ophtalmoscopique, le lapin supportant des doses extrêmement élevées de cet alcaloïde. Chez le chat, l'auteur n'a pas réussi, malgré de fortes doses d'adrénaline, à provoquer une contraction des vaisseaux, et pourtant, une demi-heure après l'injection, l'adrénaline contenue dans le vitré n'avait pas perdu son action biologique.

Election. — M. WEEKERS (de Liége) est élu membre correspondant étranger.


prescrivez :
UROFORMINE
et non pas
UROTROPINE
son synonyme allemand
UROFORMINE GOBEY
Antiseptique interne, diurétique et dissolvant de l'acide urique
FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE - ARTHRITISME
VOIES BILIAIRES ET
URINAIRES - RHUMATISME
ÉCHANTILLONS : BEYTOUT, 12 Boul. St-Martin, PARIS

REVUE DES CONGRÈS

XXXIVe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

COMMUNICATIONS PARTICULIÈRES.

Traitement des subluxations congénitales douloureuses de la hanche chez l'adulte. — M. LANCE (de Paris). Il existe des luxations congénitales incomplètes de la hanche qui ne se révèlent qu'à l'âge adulte par des crises douloureuses, de la limitation des mouvements, et, tardivement, par de l'arthrite déformante et une ankylose plus ou moins complète. Ces subluxations existent, soit associées à une luxation complète de l'autre côté, soit à l'état isolé. Dans ce dernier cas, elles sont le plus souvent méconnues et étiquetées sciatique, rhumatisme, arthrite déformante, coxalgie.

Jusqu'ici, on a utilisé dans ces cas un traitement purement palliatif : physiothérapie, eaux thermales, résection, arthrodèse, ostéotomies.

L'auteur pense qu'on peut faire plus et faire disparaître les douleurs tout en conservant la motilité. Le vice initial étant un manque d'appui de la tête fémorale dans un cotyle à plafond insuffisant, l'intervention logique consiste à compléter l'appui de cette tête fémorale.

L'opération consiste en ceci : le membre est mis en abduction pour abaisser la tête fémorale ; on découvre l'insertion supérieure de la capsule fémorale ; immédiatement au-dessus on taille dans l'os iliaque un fossé dont on rabat en bas la berge inférieure ; on superpose dans ce fossé des greffons ostéo-périostiques de Delagénière pris au tibia, constituant ainsi un talus osseux au-dessus de la partie luxée de la tête fémorale.

L'auteur a pratiqué sept fois cette intervention pour des subluxations douloureuses de la hanche : quatre isolées, une subluxation double, deux subluxations associées à une luxation du côté opposé.

Tous ces cas ont été améliorés, mais c'est en général assez tardivement, au bout de plusieurs mois, que l'amélioration s'accentue ; aussi ne peut-on juger des résultats définitifs que dans trois cas opérés depuis dix-huit, douze et huit mois.

Dans une subluxation âgée (cinquante-trois ans) avec arthrite déformante chez une malade présentant une luxation complète de l'autre côté, l'amélioration a été très appréciable : la malade, qui ne marchait qu'avec deux cannes, marche sans appui, les douleurs ont disparu. Dans deux subluxations isolées, chez des sujets jeunes (vingt-huit et vingt-cinq ans), les douleurs ont complètement disparu, l'atrophie musculaire a diminué, les mouvements sont plus étendus. Le résultat équivaut à une guérison.

Périostoses dans les cas d'hématomes profonds traumatiques. — M. MAUCLAIRE (de Paris) a observé trois faits de ce genre.

Un des malades avait reçu un coup de pied de cheval sur la cuisse. Assez longtemps après cet accident, il vint consulter pour une tuméfaction au niveau du fémur. On pensa à un sarcome. Au cours de l'opération, on découvrit une périostose.

Un second malade, marinier, avait reçu un coup de gouvernail sur la cuisse et présenta, comme le précédent, quelque temps plus tard, une périostose du fémur.

Chez le troisième malade on avait fait le diagnostic d'ostéomyélite.

L'auteur se demande si ces accidents sont consécutifs à un épanchement sanguin entre os et périoste, ou si l'origine doit en être recherchée dans un hématome intramusculaire pénétrant secondairement sous le périoste à l'occasion d'une déchirure de ce dernier.

A côté de ces cas de périostoses localisées, il en existe d'autres, à distance. C'est ainsi qu'une malade, à la suite d'un hématome du bras, présenta des périostoses du cubitus et du radius.

Prothèse osseuse perdue en métal à revêtement d'ébonite. — M. ROBINEAU (de Paris) présente une observation de tumeur bénigne osseuse de l'extrémité inférieure de l'humérus droit, intéressante en raison des caractères histologiques qui ne permettent pas de classer cette tumeur dans un groupe connu, et surtout en raison du mode de réparation de la perte de substance opératoire. Logiquement, il aurait fallu amputer. Grâce à l'ingéniosité de Contremoulins, l'auteur a pu remplacer les 10 centimètres de l'humérus réséqué par une pièce en acier moulé sur un humérus sec, puis enrobé complètement dans du caoutchouc durci (méthode inaugurée par P. Delbet en 1919).

L'opération date de six mois ; les radiographies mettent en évidence les faits suivants. La pièce est parfaitement tolérée par l'organisme, le métal ne pouvant s'oxyder dans sa carapace d'ébonite ; l'humérus ne présente aucune altération, aucune ostéoporose. Robineau et Contremoulins attribuent ce fait à ce que la pièce a été fixée immuablement sur l'os ; aucun ébranlement n'a été possible.

C'est la première fois qu'une réparation osseuse aussi étendue et comprenant une extrémité articulaire est faite par ce procédé. La solidité du membre est absolue ; la mobilité du coude n'est pas aussi complète qu'on l'aurait désiré, mais l'utilisation fonctionnelle du membre donne cependant toute satisfaction à l'opéré.

Tuberculose et syphilis. — M. SOREL (de Paris) pense que bon nombre de lésions osseuses ou articulaires considérées comme tuberculeuses relèvent en réalité de la syphilis. C'est du moins ce qui se passe chez l'enfant. Dans vingt cas de ce genre, l'auteur a obtenu des guérisons complètes et durables.

Le laboratoire ne tranche pas toujours la question. Il s'agit le plus souvent de manifestations héréditaires, souvent même l'origine de la maladie doit être recherchée chez les grands-parents ; le Wassermann est négatif, et seul le résultat du traitement montre qu'il s'agissait bien de syphilis.

M. AUVRAY confirme absolument les affirmations de M. Sorel. Il en est ainsi non seulement chez l'enfant, mais encore chez l'adulte. Un Wassermann positif doit toujours imposer l'établissement d'un traitement spécifique. Un Wassermann négatif, même après réactivation, ne dispense pas du même traitement. On a certainement amputé des malades dont les lésions se seraient éteintes sous l'action d'un traitement purement médical.

M. TRÈVES fait remarquer qu'il existe aussi des formes hybrides où tuberculose et syphilis s'associent, où les réactions humorales sont le plus souvent négatives et dans lesquelles le traitement spécifique « ne mord pas ». Il faut prescrire cependant les arsénobenzènes à titre de médication générale. On obtient le plus souvent une amélioration des lésions locales plus ou moins marquée ; l'arse-

nic agissant comme tonique relève l'état général du sujet et rend plus active toute autre thérapeutique employée concurremment.

M. BÉRARD partage l'avis de M. Trèves et dans son service on fait régulièrement de petites doses d'arsénobenzènes à tous les tuberculeux chirurgicaux, pour deux raisons : ce traitement améliore les tuberculeux et guérit les syphilitiques qui n'ont que l'apparence de la tuberculose.

Péritoine. — Tube digestif et ses annexes.

Accidents graves, cinq mois après une contusion abdominale. — M. PERRIER (de Genève). Il s'agit d'un sujet de quarante et un ans victime d'un accident d'automobile. Au bout de cinq mois, des signes d'occlusion apparurent. La laparatomie montra une masse complexe constituée par de l'épiploon et des anses grêles.

On se rendit compte que l'intestin était étranglé par un anneau épiploïque : on fit une résection de la portion altérée de l'intestin suivie d'une suture bout à bout. Le malade guérit en dépit d'incidents pulmonaires.

La masse tumorale enlevée au cours de la résection intestinale fut examinée histologiquement. La portion sténosante était constituée par du tissu fibreux avec çà et là des foyers de tissu bourgeonnant et des abcès minuscules.

La contusion abdominale amena sans doute l'attrition du grêle et la déchirure de sa paroi musculaire. L'épiploon dut se rétracter et produire la sténose, puis l'étranglement.

L'auteur souligne le laps de temps considérable qui s'écoula depuis l'accident d'automobile jusqu'à l'apparition des troubles.

Fermeture systématique du péritoine sans drainage dans les péritonites suppurées. — M. BILLET (de Lille) ayant vu employer cette méthode par Ombrédanne chez trois enfants atteints de péritonite appendiculaire dont deux ont guéri, l'a essayée après bien des hésitations, et lui demeure maintenant fidèle.

Sur trente cas de péritonite presque toutes d'origine appendiculaire où il a refermé la séreuse sans drainer, il n'a eu qu'un décès.

Cette méthode n'est indiquée que si l'appendice a été réséqué. L'auteur ne pratique pas d'enfouissement du moignon. Il assèche minutieusement le Douglas et lave le péritoine à l'éther.

La paroi est refermée en trois places.

Dans les cas d'appendicite gangreneuse, même technique, avec attouchement de la région suppurée au bouillon de vaccin, et vaccination sous-cutanée antigangreneuse.

Drainage gastrique par gastrostomie dans la péritonite généralisée et l'occlusion intestinale aiguë. — M. LÉO (de Trouville). La fistulisation de l'estomac pour quatre à cinq jours, réduite à l'introduction d'une sonde de Nélaton, a été pratiquée deux fois par Jaboulay (de Lyon) et six fois par l'auteur. Celui-ci insiste, d'une part, sur la désintoxication rapide des malades atteints de péritonite et d'occlusion, grâce à ce drainage évacuateur continu. Mais il insiste, d'autre part, sur l'avantage supplémentaire et inédit de cette opération, qui permet de réveiller le péristaltisme intestinal, et d'obtenir des évacuations de gaz, au bout de trente ou trente-six heures, avec un ventre plat, souple et inodolore ; ceci grâce aux boissons absorbées de façon continue par l'opéré ; elles réveillent les contractions duodéno-jéjunales par un réflexe venant des contractions œsophagiennes. Ces réflexes œsophago-gastro-duodénaux, non signalés par Jaboulay, constituent un avantage formel de sa méthode, à condition de ne pas hésiter à faire boire à l'opéré des liquides qui pourtant ressortent tous par la sonde, et ne font que traverser, sans arrêt, l'œsophage et l'estomac.

Causes de réussite ou d'échec dans la radiumthérapie du cancer de l'œsophage. — M. GUISEZ (de Paris). L'expérience de l'auteur, qui porte actuellement sur plus de 400 cas de cancer de l'œsophage traités par le radium, l'a amené aux conclusions suivantes :

Le radium en applications locales directes, dans certains cas favorables, en même temps qu'il rétablit l'alimentation normale chez des malades soignés en dysphagie complète, donne des survies souvent prolongées pouvant aller jusqu'à cinq ou six ans et même plus, mais il est indispensable que les indications et la technique de ce traitement soient exactement posés, sinon l'on arrivera à un échec.

1° Il faut que l'état général du malade ne soit pas trop avancé.

2° La sténose doit être encore facilement perméable, sous endoscopie, à la bougie 20 ou 22.

3° Il est nécessaire de déterminer la nature histologique, le siège et l'étendue de la tumeur.

4° Il faut en effet que la tumeur soit irradiée dans toute sa hauteur. Aussi l'auteur emploie-t-il la *longue sonde porte-radium* qui seule peut rester exactement en place. Les échecs sont dus à l'emploi d'appareils courts qui ne peuvent irradier toute la hauteur de la sténose et se déplacent facilement, ayant toujours une tendance à remonter dans la poche sus-jacente à la sténose.

5° Il faut enfin que les lésions n'aient pas dépassé les parois œsophagiennes.

La stase intestinale chronique. — M. V. PAUCHET (de Paris). Le traitement sera toujours médical et parfois médico-chirurgical. Les résultats thérapeutiques ne seront obtenus que si le chirurgien a posé nettement l'indication et s'il a appliqué à chaque malade l'intervention précise qui lui convient. Les sujets au « ventre fort », dont l'intestin est coudé en plusieurs points par des brides, seront traités par la section des brides, suivie de péritonisation. Cette colotyse est certainement l'opération la plus difficile de ce genre de chirurgie, mais aussi la plus bénigne et la plus brillante.

Les « ventres faibles » qui n'ont pas de coudures sont justiciables des courts-circuits et des colectomies partielles ou totales ; mais ces malades *doivent être traités médicalement avant et après l'opération*. Ils ont été infectés depuis longtemps et l'auteur ne comprend pas le traitement de la stase intestinale sans qu'il y ait, concurremment à la chirurgie, la rééducation du sujet par la psychothérapie, la culture physique, l'antisepsie et l'emploi des *vaccins intestinaux*.

Volvulus du cæcum. — M. V. PAUCHET (de Paris). Le volvulus du cæcum est la conséquence d'un état pathologique antérieur, mégacæcum et dolichocôlon droit, qui lui-même est provoqué par une bride péricolique, au niveau de l'angle splénique ; cette bride est une exagé-

ration, un épaississement de la membrane de Jackson.

Des malaises dus à la stercorémie précèdent toujours cet accident et ne peuvent être reconnus que par une série de radioscopies.

A. *Si possible, opérer à froid avant le volvulus.* — Alors sectionner la bride et libérer le côlon ascendant et l'angle hépatique, puis faire la cæcopexie.

Si le sujet présente d'*autres déformations* (dolichocôlon sigmoïde), pratiquer une colectomie subtotale. La section des brides ne suffit pas.

B. *Le volvulus est produit, que faire?* — Couper la bride et faire un anus cæcal pour faire disparaître la stercorémie. Deux mois plus tard, faire la cæco-colopexie et fermer l'anus, ou bien faire une hémicolectomie droite suivant que le sujet a un « ventre fort » ou un « ventre faible ».

Les anastomoses des extrémités coliques. — M. V. Pauchet (de Paris). Après la résection d'un côlon, le chirurgien peut rétablir la continuité par un des quatre procédés suivants :

a. *Anastomose bout à bout.* — Traitement idéal à condition que les deux extrémités intestinales soient vides, propres, et se correspondent à peu près par leur calibre comme deux à trois, à condition que l'une des parois intestinales ne soit pas trop épaissie par rapport à l'autre, à condition que le chirurgien ait un certain entraînement de cette couture.

b. *Fermeture des deux bouts et anastomose latéro-latérale croisée.* — C'est un procédé plus facile, moins parfait au point de vue du transit intestinal, mais qui donne encore de très bons résultats.

c. *Implantation du bout proximal dans le bout distal et fixation de ce dernier à la peau, comme anus provisoire* (Lardennois). — Excellente méthode qui peut rendre des services. La cure de l'anus est facile, puisqu'il suffit de le fermer purement et simplement.

d. *Jumelage des deux bouts avec ouverture à la peau* (Mickulicz). — C'est le procédé le plus bénin ; il joue un grand rôle dans la chirurgie intestinale.

L'anastomose bout à bout est le procédé le plus délicat, le plus risqué ; l'anastomose à la Mickulicz est le plus bénin. L'opérateur, huit jours plus tard, pratique la colotomie intestinale pour faire tomber la cloison intercolique et, quelques jours plus tard, il ferme l'anus par voie extra-péritonéale.

L'auteur a de plus en plus recours au Mickulicz, qui peut s'employer dans tous les cas : stase intestinale chronique, cancer, tuberculose ; à chaud, en état de subocclusion, toujours ; à froid, très souvent.

Deux cas de pancréatite aiguë d'origine lithiasique. Intervention d'urgence. Drainage des voies biliaires. Guérison. — M. Grimault (d'Algrange). Les deux malades, atteintes depuis longtemps de lithiase biliaire et de pancréatite chronique, ont présenté des poussées douloureuses successives avant l'apparition des accidents graves. C'est ce qui a fait penser qu'ils étaient dus à un choc anaphylactique ; l'auteur les attribue plutôt à une irritation du plexus cœliaque.

Outre les symptômes habituels de la pancréatite aiguë, les deux malades ont eu de l'asthénie profonde, de la cyanose de la face et des taches livides. Ces symptômes peuvent, quand on les rencontre, faciliter le diagnostic toujours délicat de cette grave affection.

Dans les deux cas il y avait des lésions étendues de cytostéato-nécrose ; la guérison a été néanmoins obtenue grâce à une intervention précoce qui a consisté dans le drainage du pancréas et des voies biliaires, après cholécystectomie dans le premier cas et cholécystostomie dans le second.

Tête. — Cou. — Thorax.

Le cancer amygdalo-glosse. — M. Jacques (de Nancy). C'est une forme relativement fréquente du cancer bucco-pharyngé. La tumeur englobe l'amygdale palatine, et, franchissant le sillon amygdalo-glosse, gagne la région de l'amygdale linguale.

L'épithélioma est souvent ici plus végétant qu'infiltrant et la tumeur conserve une certaine mobilité sur les plans profonds.

Aussi faut-il préférer pour son exérèse, à la pharyngectomie externe, dangereuse et mutilante, la méthode endo-buccale simple et bénigne dont les résultats éloignés peuvent soutenir la comparaison avec ceux des interventions les plus larges, à la condition de la compléter par un curage minutieux des gîtes ganglionnaires pratiqué sous anesthésie locale, comme l'ablation de la tumeur principale.

— Le jeudi 8 octobre, à deux heures et demie, a eu lieu l'assemblée générale.

Le trésorier a lu son rapport annuel.

M. Bégouin, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux, a été nommé vice-président du Congrès de 1926.

M. Deniker, chirurgien des hôpitaux de Paris, a été nommé secrétaire en remplacement de M. Wiart.

La date du prochain Congrès a été fixée au premier lundi d'octobre 1926.

Les questions mises à l'ordre du jour de ce Congrès sont :

1° *Chirurgie des ménisques du genou.* — Rapporteurs : MM. Mouchet (de Paris) et Tavernier (de Lyon).

2° *Opérations conservatrices des affections inflammatoires des annexes.* — Rapporteurs : MM. Tuffier (de Paris) et Chavannaz (de Bordeaux).

3° *Traitement des arthrites gonococciques.* — Rapporteurs : MM. Mondor (de Paris) et Michel (de Nancy).

— A trois heures et demie une séance de projections fut donnée avec le programme suivant :

M. Willems (de Liége). **Projections sur les résultats éloignés des lésions articulaires traitées par la mobilisation active immédiate.**

M. V. Pauchet (de Paris). **Film sur l'amputation abdomino-périnéale du rectum.**

M. Abadie (d'Oran). **Film sur l'hystérectomie abdominale supravaginale pour volumineux fibrome sans aide.**

M. Dupuy de Frenelle (de Paris). **Film cinématographique montrant la technique de l'autogreffe para-articulaire du genou.**

M. Bourguet (de Paris). **Chirurgie esthétique de la face. Film opératoire. Projection et présentation d'opérés.**

M. Dufourmentel (de Paris). **Film sur la chirurgie plastique de la mâchoire inférieure.**

M. Passot (de Paris). **Film sur des procédés de chirurgie esthétique pure.**

M. Stefani (de Nice) a présenté une **instrumentation pour la diathermie chirurgicale et l'électro-coagulation.**

Chastenet de Géry et Dariau.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

II[e] CONGRÈS ANNUEL DE STOMATOLOGIE

Nous ne rapporterons ici que les communications ayant un rapport avec la médecine générale.

I. — WORMS et J. BERCHER (du Val-de-Grâce) **Affections oculaires d'origine dentaire.** — Le travail de MM. Worms et Bercher, venant après le rapport si complet de M. C. Fromaget, a surtout pour objet de mettre en lumière l'importance des *infections sinusiennes latentes* dans la genèse des complications oculaires d'origine dentaire. Les troubles oculaires à distance, dont l'interprétation est des plus délicates, relèveraient souvent de cette étiologie. Les auteurs précisent d'abord les *relations anatomiques* qui rattachent les dents au sinus maxillaire. Les sinus les plus vastes sont parfois aussi procidents, de telle sorte que les racines dentaires font réellement saillie à leur intérieur.

L'*étude étiologique* des cas observés parle hautement en faveur de l'intervention des sinus dans la production des complications oculaires d'origine dentaire.

Les dents coupables sont les dents sous-sinusiennes.

La lésion dentaire elle-même n'offre souvent qu'une symptomatologie très estompée ; cependant il s'agit toujours de dents à pulpe anciennement nécrosée et présentant des foyers périapicaux chroniques.

Les auteurs acceptent l'ancienne classification en *troubles oculaires d'ordre réflexe* et *accidents de nature inflammatoire*.

Les *troubles réflexes* voient leur domaine se restreindre de plus en plus au profit des accidents infectieux.

Beaucoup plus importants sont les *troubles de nature inflammatoire*.

A. Les uns, *complications de voisinage*, sont d'interprétation facile et de pathogénie certaine. Le processus infectieux progresse par contiguïté de tissus, empruntant soit la *voie périostée*, soit la *voie sinusienne*, soit la *voie osseuse*, exceptionnellement la *voie veineuse*. Les principales formes de ces complications, bien connues depuis les rapports de De Lapersonne et de F. Lemaître, peuvent déterminer, suivant leur intensité et leur extension, des accidents du côté de l'orbite (phlegmons ou simplement cellulites orbitaires) ou du côté de son contenu (névrites optiques, lésions étendues du fond de l'œil) dont les auteurs rapportent un certain nombre d'exemples.

B. *Troubles inflammatoires à distance.*

Les plus fréquents sont les troubles congestifs pouvant aller jusqu'aux hémorragies sous-conjonctivales, les kérato-conjonctivites du type phlycténulaire ou ulcératif ; quant aux iritis, aux irido-cyclites, aux névrites optiques, sans admettre que le domaine de ces complications s'étend jusqu'aux limites que lui assignent les auteurs américains, MM. Worms et Bercher croient que les faits de cette nature sont loin d'être exceptionnels. L'origine dentaire est parfois annoncée par des signes caractéristiques et connus des malades ; il est d'autres cas, au contraire, où la complication oculaire éclate sans prodromes.

L'épreuve thérapeutique permet souvent de confirmer le diagnostic.

Des différents modes de transmission des germes infectieux du foyer dentaire à l'œil, la *voie lymphatique* et la *voie veineuse* ne sauraient être retenues.

La transmission par *voie artérielle* semble réunir le plus de suffrages, mais cette théorie métastatique, surtout admise et défendue par les Américains, n'explique pas le caractère habituel d'homolatéralité des troubles oculaires et des lésions dentaires et la fréquence plus grande des complications oculaires dans les affections dentaires du maxillaire supérieur. MM. Worms et Bercher présentent une autre explication qui leur paraît plus proche de la réalité : la *théorie sinusienne*.

L'infection sinusienne est le chaînon intermédiaire entre la lésion dentaire et la localisation oculaire.

La symptomatologie fonctionnelle est parfois nulle ou se réduit à des réactions d'une insignifiance telle que le malade les ignore ou les néglige.

La *radiographie* joue un grand rôle dans la mise en évidence des réactions sinusales. Les incidences de Hirtz permettent d'apercevoir les limites des lésions avec plus de netteté qu'on ne peut les apprécier avec les moyens ordinaires. On est surpris de constater que la zone pathologique soit souvent plus étendue qu'on ne l'avait supposé.

Il est rare que les sinusites maxillaires soient absolument pures. *Elles s'accompagnent presque toujours de réactions des cellules ethmoïdales et même des cavités ethmoïdo-sphénoïdales.*

La polysinusite est la règle, la monosinusite est l'exception.

II. — GUILLY et LHIRONDEL : **La contention des appareils complets.** Question en discussion : *Les traitements des pyorrhées alvéolaires.*

M. FICHOT : **Traitement médicamenteux et vaccinal.** La place que conservent les anciennes médications est encore, au moins provisoirement et peut-être pour longtemps, très importante. Sinon les antiseptiques, du moins les solutions caustiques méritent d'être encore judicieusement utilisées. Les médications nouvelles ne s'adressent en réalité qu'à la qualité du processus infectieux dans la maladie. L'emploi des arsénobenzols a cependant introduit dans la pharmacopée des accidents pyorrhéiques un médicament dont l'efficacité est certainement supérieure à celle de tous les autres procédés employés jusqu'ici.

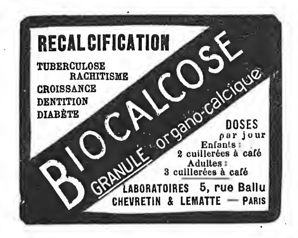
Quant à la vaccinothérapie, en l'état actuel des choses elle ne paraît pas marquer un très net avantage sur les anciennes méthodes de traitement ; le procédé n'est pas au point et ses résultats pratiques sont dans l'ensemble des plus médiocres.

Mais il ne suffit pas de traiter les symptômes locaux, il importe aussi de modifier et de transformer le terrain pyorrhéigène. L'importance de la thérapeutique pathogénique est, ici, considérable. Il faut, pour chaque réaction morbide que l'on parvient à découvrir, établir une thérapeutique appropriée. Il faut songer enfin, par l'opothérapie, les médications et les méthodes de désensibilisation, à transformer le fond commun, le terrain sur lequel évolue l'état pyorrhéique.

C'est donc, en somme, à une thérapeutique très complexe qu'il faudra avoir recours ; c'est dire que de solides connaissances médicales seront ici nécessaires.

BÉLIARD : **Traitement par les bridges de contention.** — La méthode est basée sur le principe de solidarisation du maximum des dents disponibles, par le concours d'un grand bridge à piliers multiples. Elle tire parti d'or-


Médication Opothérapique
EXTRAITS TOTAUX
CHOAY
Obtenus par dessiccation rapide, dans le vide, vers 0°,
d'organes soigneusement récoltés, auxquels ils sont équivalents.
SYNCRINES CHOAY
Résultant de l'association d'Extraits totaux,
en formules qui répondent aux principaux syndromes.
COMPRIMÉS · CACHETS · PILULES · AMPOULES
CHOAY
Echantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS-16e-Tél. Auteuil 44-09


RECALCIFICATION
TUBERCULOSE
RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE
BIOCALCOSE
GRANULÉ organo-calcique
DOSES
par jour
Enfants :
2 cuillerées à café
Adultes :
3 cuillerées à café
LABORATOIRES 5, rue Ballu
CHEVRETIN & LEMATTE — PARIS


TUBERCULOSE — NEURASTHÉNIE — ANÉMIE
TONIKEINE
(SERUM NEURO-TONIQUE)
chaque ampoule contient
EAU DE MER........ 5 c.
Glycéroph. de soude. 0 gr. 20
Cacodylate de soude. 0 gr. 05
Sulf. de strychnine... 1 millig.
une injection tous les 2 jours
Laboratoires CHEVRETIN & LEMATTE
5, rue Ballu — PARIS

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ganes condamnés, fait disparaître les symptômes cliniques de l'affection, rétablit l'esthétique et la fonction, tout en améliorant l'état général.

MONIER : **Traitement chirurgical.** — Après anesthésie locale, la gencive est incisée suivant un tracé correspondant au fond des culs-de-sac pyorrhéiques. Les parties osseuses enflammées et ramollies sont détruites à l'aide de curettes fines.

La suppression et le drainage des clapiers suppurants met le patient à l'abri de la pyophagie et des complications générales qui peuvent en découler.

PSAUME : **Traitements par les agents physiques.** — Le massage, l'ionisation, les courants de haute fréquence, les rayons X, le radium, les rayons ultra-violets ont été préconisés dans le traitement de la pyorrhée.

Les résultats semblent encore incertains.

Se basant sur l'action, aujourd'hui démontrée, des ultra-violets, sur l'ossification (rachitisme) et sur certaines maladies de la nutrition (acidose), Psaume soulève la question du traitement général du pyorrhéique par les ultra-violets.

Aux applications locales, conseillées jusqu'alors, il serait intéressant d'adjoindre les irradiations générales.

DARCISSAC et LEGRAIN : **La vaccinothérapie de la pyorrhée par le pansement microbien à demeure sous gouttière porte-vaccin.** — Un gélo-vaccin peut être préparé, soit avec le pus du malade, soit avec des souches microbiennes de diverses provenances.

Il est maintenu au contact des gencives par une gouttière en vulcanite portée pendant la nuit.

SAIDMAN : **L'emploi des lampes à rayons ultra-violets dans le traitement de la pyorrhée.** — Saïdman présente une lampe à arc polymétallique, suffisamment maniable pour servir aux applications stomatologiques. La lumière émise par cette lampe peut être utilisée soit en irradiations générales, soit localement grâce à un concentrateur et à une tige de quartz appliquée sur la gencive.

LEBEDINSKY : **Les grands syndromes pyorrhéiques.** — La pyophagie a une influence incontestable sur l'état général. Elle peut se compliquer de troubles digestifs (gastrite septique d'origine dentaire de Hunter), de troubles intestinaux et hépatiques (syndrome bucco-entéro-hépatique), de troubles rénaux (syndrome bucco-entéro-rénal). Lebedinsky étudie successivement chacun de ces syndromes et rapporte des observations cliniques.

WATRY (d'Anvers): **Rachitisme et malformations maxillaires.** En examinant de nombreux enfants rachitiques, Watry a constaté, dans l'immense majorité des cas, des dysmorphoses maxillo-faciales caractérisées par l'atrésie des maxillaires, et la forme ogivale de la voûte palatine qui détermine la respiration buccale. Ces dysmorphoses s'opposent à la guérison spontanée du rachitique par suite des troubles qu'elles engendrent (troubles respiratoires, circulatoires, etc.).

M. FREY insiste sur la nécessité d'une symbiose entre le pédiatre et le stomatologiste. Il regrette que les examens bucco-dentaires soient si souvent négligés et signale de très beaux travaux sur le rachitisme qui ne mentionnent pas les dysmorphoses maxillo-faciales.

M. P. ROBIN précise les répercussions de ces dysmorphoses sur l'état général de l'enfant, par suite de l'atrésie de cette cavité cranio-facio-vertébrale, dénommée par lui confluent vital fonctionnel.

DUCHANGE : **Anesthésie tronculaire du nerf maxillaire inférieur au trou ovale via fosse ptérygoïde.** — Après avoir rappelé les techniques proposées, soit par voie cutanée, soit par voie buccale, Duchange expose les rapports anatomiques de la fosse ptérygoïde. Une aiguille droite doit être introduite en dehors du crochet de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde et enfoncée de 33 millimètres.

Les dangers sont minimes, à condition que l'aiguille ne sorte pas de l'espace préstylien où se trouve le nerf.

DUFOURMENTEL : **Note sur quelques observations récentes d'ankylose temporo-maxillaire, secondaires à des accidents d'origine dentaire.** — Lorsque les ostéo-phlegmons mandibulaires se compliquent d'arthrite temporo-maxillaire, on assiste à la formation d'une ankylose. L'arthrite simule parfois une parotidite, en raison du gonflement et de l'apparition de fistules cutanées presque intarissables.

Anatomiquement, l'ankylose est caractérisée par la présence d'un bloc osseux énorme ayant fréquemment plus de 2 centimètres d'épaisseur. Cet os, formé en plein tissu inflammatoire, est moins dense que dans les ankyloses traumatiques ; aussi le trismus sera-t-il moins serré que dans cette dernière variété.

BÉHAGUE et DUFOURMENTEL : **Névralgies faciales d'origine dentaire.** — Dans le traitement des névralgies faciales par ionisation d'aconitine, on peut obtenir une sédation complète des douleurs, mais parfois, après disparition des accès paroxystiques, il persiste une sensation continue de lourdeur. Dans ces cas, on constate fréquemment la présence d'une sinusite maxillaire. La lésion peut être limitée à une zone d'ostéite du plancher du sinus, suffisante pour donner de l'opacité à la transillumination.

Ces lésions du plancher du sinus et les névralgies qui en dépendent ont, fréquemment, une origine dentaire.

J. TELLIER, ROMEY et BEYSSAC : **Les dents des tuberculeux.** Ces auteurs rapportent les conclusions suivantes :

1° Les dents des tuberculeux sont plus vulnérables à la carie que les dents des sujets normaux ;

2° Elles ne sont pas plus décalcifiées, au contraire, que les dents des sujets sains.

Chez ces malades, l'administration de sels de chaux associés à l'extrait parathyroïdien diminue les pertes calciques.

H. FARGIN-FAYOLLE : **Le traitement rapide du liséré bismuthique.** — Le liséré bismuthique, connu de plus en plus dans le public, devient un stigmate révélateur de la syphilis.

Le bismuth, apporté par voie sanguine, se dépose dans la paroi et autour des vaisseaux du rebord gingival, sous forme de grains amorphes de sulfure de bismuth.

Le traitement tendra à provoquer alternativement une exfoliation rapide des parties les plus superficielles de la muqueuse gingivale et des hémorragies susceptibles d'entraîner rapidement les grains bismuthiques. Ces indications sont parfaitement remplies par des applications d'acide trichloracétique combinées avec des incisions marginales de la gencive.

M. PSAUME.

Librairie J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

TREIZIÈME ANNÉE 1925

ABONNEMENTS : France, 28 fr. Belgique et Italie, 32 fr. Étranger, 36 fr.

Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 6 francs
Numéro spécimen sur demande contre 3 francs en timbres-poste.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

ALLONAL « ROCHE ». — Analgésique renforcé, sédatif et progressivement hypnogène. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

CARDIBAINE. — Ouabaïne cristallisée du *Strophantus gratus.*

Voie buccale : Solution à 2 p. 100 (XXV gouttes = 1 milligramme).

Voie intraveineuse : Ampoules à 1/4 de milligramme par centimètre cube.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

CONVALLAMARINE DEGLAUDE. — Spécialement purifiée pour l'administration intraveineuse (Communication à la Société méd. des hôp. Paris, 3 juillet 1925).

Insuffisance cardiaque avec gros œdème.

Ampoule de 1 centimètre cube = 5 milligrammes de convallamarine. Une injection de 1 centimètre cube chaque jour pendant huit à dix jours.

Laboratoire Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

CORAMINE CIBA (DIÉTHYLAMINE PYRIDINE-BI-CARBONIQUE). — A mettre dans les trousses d'urgence.

Tonicardiaque et eupnéique remplaçant l'huile camphrée dans toutes ses indications, avec tous les avantages résultant de sa fluidité, de sa résorption rapide, de l'absence de toute réaction locale, d'une efficacité constante et soutenue. Gouttes et ampoules.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIAL CIBA. — Hypnotique et sédatif. Agissant à faible dose, se dissociant rapidement, ne provoquant ni intolérance, ni intoxication ; médicament-type des insomnies à causes mal définies. Se prescrit sous forme de comprimés, de gouttes et d'ampoules (Dial injectable).

Laboratoire Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIGIBAINE (Association digitaline-ouabaïne). — *Remplace avantageusement digitaline et digitale.*

Petites doses : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (VIe).

IODARSENIC GUIRAUD (gouttes paidophiles). — Forme et principe actif. — Solution stabilisée au centième de triiodure d'arsenic chimiquement pur.

Mode d'action. — Joint aux propriétés modificatrices de l'iode naissant l'action stimulante des arsenicaux.

Indications. — Toutes les affections du tissu lymphoïde, adénopathies, lymphatisme, maladies cutanées, ralentissement de la nutrition, anémies secondaires.

Posologie. — II à XL gouttes suivant l'âge (voir la notice qui accompagne chaque flacon).

Henry Rogier, 19, avenue de Villiers, Paris.

IODO-THYROIDINE CATILLON. — Obésité goitre.

Doses. — 2 à 8 tablettes par jour.

3, Boulevard Saint-Martin, Paris.

ISOTONYL BOURET (Poudre de Lausanne). — Paquets ou Discoïdes. Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

KYMOSINE ROGIER (Anciennement Pegnine), à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

Mode d'action. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

Indications. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

Posologie. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henry Rogier, 19, avenue de Villiers, Paris.

OLÉO-BI « ROCHE ». — Suspension huileuse d'oléate de bismuth. Chaque ampoule de 2 centimètres cubes = 0gr,10 Bi métal. Injections intramusculaires. Tolérance parfaite.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

OUABAINE DEGLAUDE. — Voir **CARDIBAINE.**

PANTOPON ROCHE. — *Opium total injectable,* utilisé avec succès à la place de l'opium et de toutes les préparations opiacées, de la morphine et de ses dérivés. — *Ampoules, Sirop, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

Doses moyennes. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

RÉVULSIF BOUDIN. — Révulsif liquide à base d'essences de crucifères, sans cantharide ni croton.

Révulsion énergique instantanée. Décongestion rapide des parties profondes. Ne produit ni vésication, ni vésiculation. Inaltération de la peau. Complète innocuité.

Maladies aiguës et chroniques des voies respiratoires, rhumatismes, névralgies.

Applications au pinceau, qui peuvent être renouvelées sans inconvénient autant qu'il est nécessaire.

Laboratoire Boudin, 6, rue du Moulin, Vincennes,

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

SÉDOBROL ROCHE. — *Extrait de bouillon végétal concentré achloruré et bromuré*, permettant un traitement bromuré intensif et dissimulé. —*Tablettes, Liquide*. Chaque tablette ou mesure = 1 gr. NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Le plus maniable des hypnotiques, sous forme de *gouttes* (de XX à LX gouttes, permettant de donner à chacun sa dose) et sous forme d'*ampoules* (injections intramusculaires et endoveineuses).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SPASMALGINE ROCHE. — *Antispasmodique vrai* (pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atropine). Indiqué dans les spasmes de toute origine. — *Ampoules, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0,0001 de). — Tonique du cœur, *non diurétique.*

STROPHANTUS CATILLON (Granules à 0,001 extrait titré de). — Tonique du cœur, *diurétique*. Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSE. — 2 à 4 granules par jour.

3, *Boulevard Saint-Martin, Paris.*

TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL. — *Pansement gynécologique idéal*, d'application facile, sans spéculum et d'efficacité certaine, sous le contrôle du médecin traitant.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

TÉTRANITROL ROUSSEL. — Comprimés.

INDICATIONS. — Hypotenseur : asthme cardiaque, angine de poitrine, œdème pulmonaire, crises douloureuses des aortiques, etc.

DOSES. — De 6 milligrammes à 9 centigrammes par jour.

Pharmacie Roussel, 10, rue Washington.

THÉOBRYL ROCHE. — *Théobromine injectable*, plus maniable que les théobromines, plus active, à doses moindres, sans inconvénients. — *Gouttes, Ampoules* (injections intramusculaires indolores).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THIGÉNOL ROCHE. — Topique soufré, inodore ni caustique, ni toxique, kératoplastique, décongestionnant et résolutif. Dermatologie et gynécologie. — *Thigénol Roche* liquide et *Ovules Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans aucun inconvénient. — *Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CURE MARINE ET FINANCES

Un armateur havrais forme actuellement une société pour envoyer un navire-usine frigorifique pour la pêche sur les côtes du Maroc et de Mauritanie. Or, sur ces côtes, les tempêtes sont rares, la température est toujours modérée, d'une égalité remarquable, sans différence sensible entre la nuit et le jour. Le navire doit rester environ quarante jours sur les lieux de pêche, à peu près immobile. N'y aurait-il pas là un merveilleux sanatorium marin à créer ? Car quoi de plus facile que d'embarquer à bord de ce navire 20 à 25 malades, si vous voulez les appeler ainsi, qui, après dix jours d'une traversée peu mouvementée, jouiraient pendant un mois et dix jours d'un climat comme il en est peu en Europe, avec une atmosphère d'une pureté idéale, et un soleil qui éclaire douze heures par jour à peu près régulièrement. Peut-on trouver mieux comme cure marine et de repos ? Et tout cela est réalisable à bref délai ! Le Dr Loir vous documentera sur tous les bienfaits qu'on est en droit d'attendre d'une cure faite dans ces conditions.

Puisqu'un armateur envoie un navire faire la pêche sur la côte occidentale d'Afrique, c'est qu'il doit y avoir du poisson que l'on pourra congeler et envoyer en France, à Paris, à Marseille, à Nantes, au Havre, à Rouen, ailleurs même. Car le poisson peut se congeler tout comme la viande et sans perdre pour cela aucune de ses qualités. Dégelé dans l'eau salée froide, il est infiniment supérieur au poisson d'expédition, conservé plus ou moins mal au milieu de glace encaissée. Par conséquent, l'armement de ce navire de pêche vous intéresse déjà doublement : comme médecin d'abord, pour vos malades qui pourront faire à bord une cure de repos marine des plus profitables, dans des conditions pécuniaires extrêmement intéressantes ; comme gourmet ensuite, puisque ce navire de pêche contribuera à vous approvisionner de choses succulentes.

Et cela peut vous intéresser bien davantage à un autre point de vue : au point de vue financier.

L'armement de ce navire doit être fait par une Société anonyme par actions de 500 francs. Les prévisions les plus pessimistes permettent d'assurer un dividende inespéré aux souscripteurs de ces actions.

Voilà une affaire éminemment intéressante à tous points de vue pour le corps médical : elle vaut la peine d'être étudiée, car elle vous apportera sûrement profits et succès en clientèle. Réservez-lui quelques billets... un bateau, cela représente partout et toujours une valeur ! Vous êtes sûr de ne pas risquer de perdre tout votre argent. Ne laissez pas échapper l'occasion, et si vous voulez des renseignements plus précis et des détails sur l'opération, le Dr Loir (du Havre) vous renseignera.

DURAND.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

SYNDICAT DES CHIRURGIENS FRANÇAIS

La première Assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français a eu lieu à Paris, les 8 et 9 octobre dernier.

Cet important groupement professionnel, réunissant à l'heure actuelle 380 chirurgiens, a étudié au cours de cette Assemblée générale les questions suivantes, inscrites à l'ordre du jour :

1° De l'admission des malades payants, en particulier des futurs bénéficiaires des assurances sociales, dans les hôpitaux de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris (rapporteur : Dr Descomps) ;

2° De l'admission des malades payants dans les hôpitaux de province, et en particulier des futurs bénéficiaires des assurances sociales (rapporteur : Dr Lapeyre) ;

3° De l'exercice de la chirurgie en ce qui concerne les bénéficiaires des assurances sociales en Alsace (rapporteur : professeur Stolz) ;

4° Le Fisc et les maisons de santé (rapporteur : Dr Viannay).

Au cours de la première séance, le conseil d'administration a été élu pour trois ans, conformément aux statuts.

Il est composé de MM. les Drs Lenormant, de Paris ; Delagenière, du Mans ; Jeanbrau, de Montpellier ; Renon, de Niort ; Deniker, de Paris ; Iselin, de Paris ; Baumgartner, de Paris ; Cotte, de Lyon ; Guyot, de Bordeaux ; Huguier, de Paris ; Imbert, de Lyon ; Lambret, de Lille ; Lecène, du Havre ; Leclerc, de Dijon ; Lemarchal, de Laon ; Leriche, de Strasbourg ; J. Petit, de Rouen ; Prat, de Nice ; Saiget, de Lorient ; Viannay, de Saint-Etienne.

Le bureau a été constitué de la façon suivante : Président : Dr Lenormant ; vice-présidents : Dr Delagenière et Dr Jeanbrau ; secrétaire général : Dr Renon ; secrétaire général adjoint : Dr Deniker ; trésorier : Dr Iselin.

MM. Bérard (de Lyon), Kleinknecht (de Mulhouse), Lapeyre (de Montpellier), Lejars (de Paris), Léo (de Paris) et Silhol (de Marseille) ont été élus membres du Conseil de famille.

Les résolutions suivantes relatives aux deux grandes questions à l'ordre du jour ont été votées :

Assurances sociales. — Le Syndicat des chirurgiens français, réuni en Assemblée générale le 8 octobre 1925, donne mandat à son Conseil d'administration de poursuivre l'étude de l'hospitalisation des malades payants dans les hôpitaux, en prenant pour base les principes suivants :

1° Respect absolu du secret professionnel ;

2° Droit du malade de choisir son chirurgien

3° Légitimité de la demande d'honoraires pour tout malade payant ;

4° Fixation des prix d'entretien du malade dans les hôpitaux sur des bases réelles ;

5° Nécessité des garanties techniques pour le recrutement des chirurgiens hospitaliers ;

6° Entente entre les Syndicats médicaux et les caisses pour la fixation des tarifs.

Impôts sur les maisons de santé. — Le Syndicat des chirurgiens français, réuni en Assemblée générale :

1° Proteste contre la prétention du fisc de vouloir imposer au chiffre d'affaires et aux bénéfices commerciaux et industriels les honoraires perçus par les chirurgiens dans leur maison de santé pour acte médical.

Il estime que le caractère libéral de la profession médicale exclut toute assimilation avec les professions commerciales et que les actes, même hospitaliers, des chirurgiens qui opèrent dans une clinique leur appartenant, ont principalement pour but les soins à donner à leurs malades et ne peuvent être soumis à la double imposition.

2° Emet le vœu que soit modifié l'article 9 de la loi de finances du 13 juillet 1925, érigeant en principe l'arbitraire le plus absolu et livrant le contribuable à la discrétion du contrôleur, sans la garantie d'aucun jury d'équité.

Se réservant, si satisfaction n'est pas donnée, de refuser dorénavant les lourdes charges acceptées jusqu'ici au bénéfice de la collectivité sociale.

3° Confie à la Commission du fisc le soin d'organiser sur ces bases la défense de ses intérêts.

Le compte rendu de cette Assemblée générale sera publié dans le prochain numéro du *Bulletin* du Syndicat des chirurgiens français. DURAND.

CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ D'HYGIÈNE

Le Comité d'hygiène a tenu, à Genève, du 8 au 14 octobre, sa cinquième session. Il a arrêté l'ordre des prochains travaux de l'organisation d'hygiène et adopté une série de propositions déposées par différentes délégations au cours de la sixième assemblée. Celle-ci, on s'en souvient, avait chargé le Conseil d'en renvoyer l'examen au Comité d'hygiène en le priant de tenir compte des prévisions budgétaires.

Ont pris part à ses travaux :

Dr Th. Madsen, président (Danemark), MM. O. Velghe (Belgique), professeur Léon Bernard (France), sir Georges Buchanan (Grande-Bretagne), professeur Jean Cantacuzène (Roumanie), Dr H. Carrière (Suisse), Dr Carlos Chagas (Brésil), Dr Chodzko (Pologne), Dr Alice

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Hamilton (États-Unis), Dr Jitta (Hollande), professeur Jorge (Portugal), Dr A. Lutrario (Italie), Dr P. Mimbela (Pérou), professeur B. Nochet (Allemagne), professeur Ottolenghi (Italie), professeur Pittaluga (Espagne), Dr Raynaud (France), Dr Tsurumi (Japon).

Propositions soumises à l'Assemblée. — Le Comité d'hygiène a désigné des rapporteurs pour examiner les diverses propositions présentées à l'Assemblée. C'est ainsi qu'en ce qui concerne la proposition de la délégation tchécoslovaque (étude comparative des méthodes les plus efficaces, pratiques, économiques en usage dans les administrations d'hygiène publique, et leurs rapports avec les assurances sociales contre la maladie), le Comité a décidé d'une part d'utiliser la publication sur l'organisation et l'administration de divers services nationaux préparée sous les auspices de la Société des nations, et d'autre part, d'entreprendre une étude des systèmes d'assurances sociales contre la maladie dans les différents pays, après consultation des autorités tchécoslovaques intéressées, et en collaboration avec le bureau international du travail.

Le Comité a confié à plusieurs de ses membres le soin de préparer des rapports préliminaires sur la fréquence du trachome et sur les mesures qui ont été adoptées dans les divers pays pour prévenir cette affection (proposition italienne) ; le contrôle de la fabrication et du commerce de denrées alimentaires et sur l'intérêt que présenterait pour l'hygiène internationale une étude de ce genre (proposition serbe, croate et slovène) ; la mortalité infantile (proposition hollandaise) ; l'établissement sur la côte occidentale de l'Afrique d'un bureau de renseignements épidémiologiques chargé de signaler la fréquence de certaines maladies endémo-épidémiques qui sévissent dans cette région (proposition française), Pour cette dernière question, le rapport devra se fonder sur les renseignements fournis par les administrations sanitaires intéressées et sur l'étude des conditions observées lors de l'échange de personnel sanitaire qui doit avoir lieu dans ces régions.

Liaison avec l'Amérique latine. — Les propositions déposées par les délégations de l'Amérique latine au cours de la dernière assemblée ont été examinées en même temps que le rapport du professeur Léon Bernard sur le voyage officiel qu'il a entrepris au Brésil, en Argentine et dans l'Uruguay, en vué d'étudier certains aspects des services d'hygiène de ces pays, et de rendre plus étroite la collaboration entre l'organisation d'hygiène et les pays de l'Amérique latine membres de la Société des nations.

C'est ainsi que le Comité d'hygiène, résolu à encourager toutes mesures propres à renforcer cette collaboration (proposition vénézuélienne), a pris acte avec satisfaction de la création de bureaux spéciaux dans le cadre de l'administration sanitaire, au Brésil et dans l'Uruguay, comme en Roumanie et en Tchécoslovaquie.

Il a chargé le directeur médical de se mettre en rapport avec les pays intéressés, d'étudier toutes propositions qui pourraient être faites et, le cas échéant, d'y donner suite en vue de confier à un expert en statistiques démographiques le soin de faire une enquête dans un certain nombre de pays, notamment en Amérique latine, afin d'étudier en collaboration avec les autorités compétentes les méthodes statistiques qui y sont appliquées (proposition de la délégation du Paraguay). Enfin, il a décidé d'organiser un échange de personnel technique entre certains instituts de médecine tropicale en Amérique latine (proposition cubaine).

D'autre part, le professeur Léon Bernard a souligné l'intérêt que présentait pour les services d'hygiène du Brésil, en raison de l'importance de l'émigration japonaise au Brésil, la rapide transmission des informations épidémiologiques du bureau de Singapour.

Commission du paludisme. — Le Comité d'hygiène a adopté le rapport et les conclusions de la Commission du paludisme. Il a décidé de transmettre au gouvernement français le mémoire rédigé par deux de ses membres sur le paludisme en Corse. Ce mémoire suggère certaines méthodes pour combattre la maladie. A cette occasion, la Commission du paludisme a manifesté le désir d'être tenue au courant de ce qui sera fait en Corse par un rapport annuel ou semestriel. De son côté, le Comité a tenu à exprimer au gouvernement français toute sa satisfaction pour la confiance qu'il a bien voulu lui témoigner en demandant son concours pour mener l'enquête et indiquer les mesures préventives à prendre.

D'autre part, la Commission du paludisme estime qu'elle a pratiquement terminé dans l'est de l'Europe et dans le bassin de la Méditerranée ses investigations sur la fréquence de la maladie. Mais elle pense qu'il lui reste encore à accomplir un voyage d'études collectif en Sicile et à procéder à l'examen détaillé et approfondi de certains problèmes spéciaux qui nécessiteront une enquête dans quelques États du sud des États-Unis d'Amérique, en vue d'étudier les mesures antilarvaires et les expériences poursuivies pas Bass sur la lutte exclusive par la quinine. Parmi les autres problèmes dont l'étude pourra être entreprise, il convient de citer la question des deltas (Danube, Èbre, Pô) et ses rapports avec l'endémie palustre ; la question des rizières en Europe ; le rôle des animaux dans le paludisme ; les effets des travaux d'assainissement ; la lutte directe contre les moustiques et les larves ; les conditions d'infection des moustiques ; la valeur des alcaloïdes secondaires du quinquina, etc. Le Comité d'hygiène a adopté les recommandations de la Commission du paludisme et a attiré son attention sur les relations entre cette maladie et les conditions climatériques et météorologiques.

Cancer et tuberculose. — Le Comité a donné son approbation aux travaux de la Commission du cancer et de la tuberculose.

Il a pris connaissance d'une proposition du haut-commissaire pour l'Union sud-africaine, présentée par le Dr Mitchell, chef des services sanitaires de l'Union sud-africaine, et l'invitant à entreprendre une enquête sur la fréquence de la tuberculose chez les mineurs de l'Afrique du Sud. Il s'est déclaré en principe prêt à collaborer à ces recherches, tout en se réservant d'envisager à nouveau la question lorsqu'il aurait reçu des renseignements complémentaires. Il a remercié le Dr Mitchell pour ses précieuses informations. A son avis, la situation actuelle offrirait une occasion exceptionnellement favorable pour entreprendre une enquête épidémiologique fructueuse ; une semblable étude serait susceptible en effet de procurer des données intéressant au plus haut degré le problème

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

de la tuberculose dans son ensemble et de fournir en outre un vaste champ d'étude et d'application des méthodes destinées à provoquer l'immunité.

Enquêtes spéciales. — Le Comité a invité le Dr Chagas à préparer un rapport pour la prochaine session sur l'incidence de la lèpre et sur les mesures qui sont prises pour éviter l'extension de cette maladie en Amérique du Sud.

Il a confié à M. Pittaluga et au Dr Raynaud le soin de continuer et de compléter leurs recherches épidémiologiques et statistiques sur la leishmaniose dans les régions méditerranéennes.

Il a également désigné d'autres rapporteurs pour recueillir des renseignements sur la rougeole et sa prophylaxie par les nouvelles méthodes immunologiques ; sur les méthodes spécifiques préventives dans la lutte contre la scarlatine ; sur la valeur des méthodes de désinfection en cas d'épidémies.

DURAND.

LE SANATORIUM DES ÉTUDIANTS

Fondation de l'Union nationale des Associations générales d'étudiants, reconnue d'utilité publique (Décret du 23 mai 1923).

A plusieurs reprises, nous avons déjà eu l'occasion de parler de cette œuvre magnifique de solidarité sociale. Nul ne doit ignorer son but. Elle est actuellement en pleine voie de réalisation et, grâce à de généreux concours financiers et à l'appui des plus hautes personnalités du monde politique, médical et universitaire, elle s'est rapidement développée.

Qu'il nous suffise de rappeler que c'est au cours du Congrès tenu à Clermont-Ferrand en mai 1923 que, sur l'initiative de la Section de médecine de l'Association de Paris, l'Union nationale des Associations générales d'étudiants de France eut l'idée de créer un sanatorium.

La tuberculose, en effet, étant données les difficultés actuelles de la vie, exerce de plus en plus ses ravages parmi la jeunesse intellectuelle.

Aussi, un vœu fut-il adopté afin que fût créé un sanatorium universitaire exclusivement destiné aux étudiants et étudiantes. Un Comité de patronage fut constitué sous la présidence du regretté Léon Bourgeois, auquel fut adjointe une Commission médicale comprenant les phtisiologistes les plus éminents et dont est président le professeur Léon Bernard.

L'emplacement du futur sanatorium fut choisi à quelques kilomètres de Grenoble, sur le plateau des Petites-Roches, situé à 1 100 mètres d'altitude et dominant la magnifique vallée du Grésivaudan au pied de la Dent de Crolles, l'un des contreforts du massif de la Grande-Chartreuse. La situation exceptionnelle de ce plateau avait incité de puissants groupements à y bâtir leurs sanatoriums : les départements du Rhône, de l'Isère et de la Savoie, et l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose.

Grâce à la bienveillante libéralité de cette dernière, l'Union nationale des Associations générales d'étudiants put acheter, dans les meilleures conditions, 3 hectares et demi de terrain sur ce plateau.

Le 26 octobre 1924, M. Honorat, vice-président du Comité de défense contre la tuberculose, posait la première pierre du futur établissement, en présence de plusieurs personnalités du monde universitaire, et, tout dernièrement. M. Gaston Doumergue venait visiter le chantier des travaux.

De nombreuses souscriptions furent ouvertes en faveur de l'œuvre du Sanatorium des étudiants. Les dons affluèrent : l'État participant pour 50 p. 100 aux frais prévus par les devis, d'après la loi du 7 septembre 1919, les conseils généraux, les municipalités, les Universités, les Associations d'étudiants, les banques, les syndicats et associations diverses (parmi lesquels les fabricants de produits pharmaceutiques souscrivirent pour plus de 100 000 francs) tinrent à apporter leur obole.

Diverses fêtes furent organisées et une généreuse donatrice, Mme veuve Paul Flat, consacra une somme de 500 000 francs à cette belle entreprise. Si bien que, au 1er octobre 1925, la situation est la suivante :

Subvention de l'État	1 757 112 fr. »
Souscriptions des étudiants aux Associations	31 734 fr. 55
Fêtes diverses	109 064 fr. 50
Conseils d'Universités	34 020 fr. »
Souscriptions aux Facultés, souscriptions des internes et des externes des hôpitaux	31 967 fr. 30
Syndicats et Associations diverses	14 939 fr. 20
Conseils généraux et municipaux	116 849 fr. »
Banques	146 650 fr. »
Dons particuliers (Mme Flat 500 000)	682 218 fr. 80
Fabricants des produits pharmaceutiques	105 840 fr. »
Total	3 030 395 fr. 35
Legs	15 000 fr. »

Mais, hélas ! à l'heure qu'il est, la construction et les matériaux coûtent cher et, pour mener à bien cette œuvre si digne d'intérêt et destinée à sauvegarder l'avenir intellectuel de la France, plusieurs centaines de mille francs sont encore nécessaires. Toutes les sommes qu'on voudra bien adresser à l'œuvre du Sanatorium des étudiants seront les bienvenues.

Rappelons que tous les envois de fonds doivent être adressés à M. Guy, recteur de l'Académie de Genoble (compte chèques postaux 188 637) qui, en qualité de trésorier, est chargé de recueillir et de centraliser tous les dons.

Les envois de 500 à 5 000 francs donnent à leurs auteurs le titre de membres donateurs ; ceux de 5 001 à 20 000 francs celui de membres bienfaiteurs, et ceux de 20 001 francs et au-dessus celui de membres fondateurs (création d'un lit).

Pour tous renseignements ou demande d'envoi de brochure détaillée, s'adresser à M. Jean Crouzat, secrétaire général, 1, rue Pierre-Curie, à Paris (Ve), tous les jours de 14 à 18 h. 30 (téléphone : Gobelins 73-09).

NOUVELLES

Le sursis d'incorporation aux étudiants indigènes. — M. Mallarmé, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les étudiants indigènes en médecine inscrits à la Faculté d'Alger ne pourraient pas bénéficier, comme leurs camarades français, de sursis d'incorporation jusqu'à l'âge de vingt-sept ans, en vue de poursuivre leurs études, et, dans le cas de l'affirmative, de prendre à bref délai un arrêté pour consacrer cette mesure, a reçu la réponse suivante :

« La réglementation actuelle ne permet pas de donner satisfaction aux étudiants visés dans la question ci-dessus, dont les sursis d'incorporation ne peuvent être renouvelés que trois fois. Toutefois, un projet de décret sur le recrutement des indigènes algériens, actuellement soumis à l'examen du gouverneur général de l'Algérie, envisage la possibilité, pour les jeunes indigènes étudiants en médecine ou en pharmacie ou en chirurgie dentaire, ainsi que pour les élèves vétérinaires, de demander, afin d'achever leurs études, des sursis renouvelables d'année en année, qui pourraient leur être accordés jusqu'à l'âge de vingt-sept ans. » (*Journal officiel*, 6 nov.).

Le nouveau bureau de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine. — Voici le nouveau bureau de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine tel qu'il vient d'être élu pour deux ans :

Président : M. Léger, 3, rue du Chemin-de-Fer, à Saint-Denis ; *vice-présidents* : M. Guenot, 7, rue de Maubeuge, Paris (IXe) ; M. Lépine, 48, rue de Paris, à Saint-Denis ; M. Jouatte, 32, rue des Vallées, à Colombes ; *secrétaire général* : M. Lenoir, 2, rue Emile-Zola, à Saint-Ouen ; *secrétaire adjoint* : M. Bocquet, 91 *bis*, rue de la Chapelle, Paris (XVIIIe) ; *trésorier* : M. le Dr Fayet, 304, rue Saint-Jacques, Paris (Ve) ; *archiviste* ; M. Guimond, 20, place de la Mairie, Le Parc-Saint-Maur ; *rédacteur du Bulletin* : M. Lépine, 48, rue de Paris, à Saint-Denis.

Bureaux de bienfaisance. — M. le lieutenant-colonel Josse, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Intérieur si un maire, pharmacien, peut être ordonnateur du bureau de bienfaisance et signer les bons d'assistance médicale, a reçu la réponse suivante du ministre du Travail : « Les incompatibilités entre certaines fonctions et celles de membres de la Commission administrative d'un bureau de bienfaisance, étant de droit étroit, ne peuvent résulter que d'un texte précis, légal ou réglementaire.

« En conséquence, il n'y a pas d'incompatibilité légale entre les fonctions d'administrateur du bureau de bienfaisance ou du bureau d'assistance (car les bons d'assistance sont délivrés par le bureau d'assistance) et celles de médecin ou de pharmacien du service et, d'une façon générale, de fournisseur du service de l'assistance. » (*Journal officiel*, 12 novembre).

Bureau d'hygiène du Touquet-Paris-Plage. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour le Touquet-Paris-Plage.

Le traitement est fixé à 6 000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. officiel*, 15 novembre).

Association stomatologique internationale. — Cette Association, qui a pour but la propagation des idées stomatologiques, évolution médicale et scientifique de cette spécialité, vient de se reconstituer sur de nouvelles bases. Elle constitue une puissante fédération des groupements stomatologiques du monde entier. Dans chaque pays son œuvre est facilitée par l'organisation d'un secrétariat national.

Son président est le Dr Chompret (de Paris), le secrétaire général le Dr Allaeys (d'Anvers) et le secrétaire général adjoint A. Asgis (de New-York). Le secrétaire, pour la France, est le Dr A. Herpin, avec comme secrétaires adjoints le Dr Merville et M. Billoret ; trésorier, Dr Dauguet. Ce secrétariat comporte les branches suivantes :

Recherches scientifiques (Dr Richard).

Enseignement et législation (Dr Raison).

Assistance, hygiène, éducation du public (Dr Gornouec).

Histoire de la stomatologie (Dr Lacronique).

Bibliographie et nomenclaure (Dr Puig).

Secrétariat, 79, boulevard Haussmann.

Université de Louvain. — Elle vient de décider d'accorder le titre de professeur agrégé de la Faculté de médecine aux médecins réputés qui, avec l'agrément de la Faculté de médecine de Louvain, accepteraient un stage dans leur clinique des étudiants de l'Université. Pour la première fois, ils ont offert ce titre à M. le Dr Joseph Sebrechts, chef du service chirurgical de l'hôpital de Bruges, et à M. le Dr Dauwe, directeur de la Maternité Sainte-Marie, à Anvers (*Bruxelles médical*).

Les Journées médicales belges de 1926. — Elles auront lieu à Bruxelles, du 26 au 30 juin ; la journée du 30 sera consacrée au voyage traditionnel ; la séance inaugurale se tiendra le samedi 26 après-midi.

IIIe Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française (Bruxelles, 1926). — Le *Comité d'organisation* de ce Congrès important qui, de plus en plus, prend l'allure d'un Congrès international, vient de se réunir sous la présidence du professeur Morelle.

Y assistaient : MM. Lespinne, Dekeyser, Jacqué, Bernard, Behaeghel (Bruxelles), Poirier (Anvers), Lahaye (Liége), Halkin.

S'étaient excusés : MM. Kips, Minne, Thomson, Lefèvre et Rulot.

Le Dr L. Dekeyser, secrétaire général, fit un rapport sur le travail accompli jusqu'ici et exposa les détails d'organisation ainsi que les projets de festivités à offrir aux congressistes.

Le Congrès durera quatre jours dont le dernier sera consacré à une visite des services de dermatologie d'An-

vers. On espère pouvoir obtenir la visite détaillée des installations du port.

Les rapports seront discutés le matin à l'hôpital Brugmann, et c'est là qu'auront lieu les présentations de malades, ce qui permettra aux étrangers de se rendre compte de la beauté des installations de ce remarquable hôpital. La collaboration amicale des chefs des divers services spéciaux de la capitale permettra de donner aux présentations de cas une importance toute spéciale.

Les *rapports* suivants seront présentés :

1° *Tuberculides, nature et traitements.* Rapporteurs : MM. Pautrier (Strasbourg) et Schaumann (Stockholm).

2° *Herpès et zona, leur étiologie.* Rapporteurs : MM. X... et Levaditi (Paris).

3° *Les purpuras.* Rapporteurs : MM. Lespinne (Bruxelles) ; Roskam (Liége) et P.-E. Weill (Paris).

4° *Réinfection syphilitique, pseudo-réinfection, super-infection.* Rapporteurs : MM. R. Bernard (Bruxelles) ; Carle (Lyon) et Marcel Pinard (Paris).

5° *Des troubles endocriniens d'origine hérédo-syphilitique.* Rapporteurs : MM. André Léri et Barthélemy (Paris) ; Nicolas et Gaté (Lyon).

6° *De l'état actuel de la thérapeutique du lupus.* Rapporteurs : MM. P. François (Anvers) ; Halkin (Liége) et L. Dekeyser (Bruxelles).

Les *communications* auront lieu l'après-midi dans un local non désigné encore.

XXXVe Congrès de l'Association française de chirurgie. — Le XXXVe Congrès se réunira à Paris, en 1926, le premier lundi d'octobre.

Le bureau sera ainsi constitué : *président* : M. J.-L. Faure; *vice-président* : M. Bégouin (de Bordeaux) ; *secrétaires* : MM. Peraire, Mouchet, Chifoliau et Deniker.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

Pathologie des ménisques du genou. — Rapporteurs : MM. Mouchet (de Paris) et Tavernier (de Lyon).

Opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes. — Rapporteurs : MM. Tuffier (de Paris) et Chavannaz (de Bordeaux).

Traitement des arthrites gonococciques en évolution. — Rapporteurs : MM. Mondor (de Paris) et Michel (de Nancy).

Corps de santé militaire. — Sont affectés : Au gouvernement militaire de Paris, MM. Le Cain, médecin-major de 2e classe ; Cullié, de Armont, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 3e corps d'armée, M. Morault, médecin aide-major de 2e classe.

Au 7e corps d'armée, M. Collet, médecin principal de 2e classe.

Au 9e corps d'armée, M. Denoyelle, médecin aide-major de 1re classe.

Au 10e corps d'armée, MM. Deverre, médecin-major de 2e classe ; Cadet, Herpe, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 15e corps d'armée, MM. André, Verdine, médecins-majors de 1re classe.

Au 16e corps d'armée, M. Bressaud, médecin-major de 2e classe.

Au 18e corps d'armée, M. Raynaud, médecin aide-major de 1re classe.

A la 19e région, MM. Reynaud, médecin-major de 2e classe, Poez, Noguez, Cantonnet, Hermann, Pavillard, médecins aides-majors de 1re classe.

Aux troupes d'occupation du Maroc, M. Barnéoud, médecin aide-major de 2e classe.

A l'Afrique orientale française, M. Juchum, médecin aide-major de 2e classe.

Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 2e classe : M. David de Drésigné est maintenu à la place de Tours.

Médecin-major de 1re classe : M. Bloch est affecté au 186e régiment d'arillerie lourde à tracteurs à Dijon.

Médecins-majors de 2e classe : Sont affectés : MM. Bertet, au 103e régiment d'artillerie lourde hippomobile, à Rouen ; Froment, à la direction du Service de santé du 9e corps d'armée, à Tours ; Hassenforder, au 4e bataillon de chasseurs mitrailleurs, à Colmar ; Heimsch, à la 19e région ; Casabianca, Pourtau, aux troupes d'occupation du Maroc ; Villeclère, au 7e bataillon de chasseurs alpins, à Albertville ; Louhens, au 35e régiment d'aviation, à Bron.

Médecin aide-major : M. Nicolle est affecté au 48e régiment d'infanterie, à Guingamp. (*Journal officiel*, 10 novembre.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : à Madagascar, MM. Judet, médecin principal de 2e classe ; Mary, médecin-major de 2e classe.

En Indochine, MM. Bourgeon, Baus, médecins-majors de 2e classe.

Au Cameroun, M. de Baudre, médecin-major de 2e classe.

En Afrique occidentale française, MM. Gravellat, Ferrès, Sebilleau, médecins-majors de 1re classe ; Pinaud, Laquièze, Toubert, médecins-majors de 2e classe.

En France, à l'hôpital n° 86, à Fréjus, M. Heuric, médecin principal de 2e classe ; au dépôt des isolés coloniaux de Marseille, M. Janneau, médecin-major de 1re classe ; au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux, M. Saujeon, médecin-major de 1re classe ; au 3e régiment d'infanterie coloniale, M. Roussy, médecin-major de 2e classe ; au 4e régiment de tirailleurs coloniaux, M. Trividie, médecin-major de 1re classe ; au 21e régiment d'infanterie coloniale, M. Henry, médecin-major de 2e classe ; au 41e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux, MM. Bourepaux, médecin-major de 2e classe et Monti-Rossi, médecin aide-major de 1re classe ; au 56e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux, M. Janiot, médecin-major de 1re classe. (*Journal officiel*, 25 octobre.)

Concours : 3 000 francs de prix. — Le *Concours médical* ouvre un concours entre tous les médecins français. Ce concours sera clos le 31 mars 1926. L'objet du concours est la rédaction d'articles qui seront publiés dans le journal sur la question suivante :

Quelle idée vous faites-vous de l'état de la profession médicale et de la vie du médecin en 1935 ? — Quelles répercussions peut-on prévoir, sur l'une et l'autre, de la législation relative à la médecine sociale en général, et aux assurances sociales en particulier ?

Chaque article devra représenter au minimum cinq colonnes, et au maximum dix colonnes du *Concours médical*. Chaque concurrent désignera son travail par

NOUVELLES *(Suite)*

une devise reproduite sur sa carte insérée dans une enveloppe cachetée.

Le jury du concours est composé des membres du Conseil de direction du *Concours médical*.

Ce concours est doté, par la société de la Reine de Vals, de 3000 francs de prix, répartis de la façon suivante:

1er Prix : 1 000 francs ; 2e prix : 500 francs ; 3e prix : 300 francs ; et plusieurs prix de 100 francs.

Les originaux, dactylographiés de préférence, devront être adressés à M. le Rédacteur en chef du *Concours médical*, 132, rue du Faubourg-Saint-Denis, Paris.

Cinquantenaire de la mort de Mauritius Bufalini. — Prochainement (26 décembre) sera célébré ce cinquantenaire, à Casena, lieu de naissance de ce médecin philosophe.

Maurice Bufalini, médecin italien, né à Casena en 1787, mort à Florence en 1875, professeur à Urbin (1830) puis à Florence. Sa vie scientifique fut une polémique continuelle contre le vitalisme et le système de Brown. Il les combattit dans ses cours et dans quelques-uns de ses ouvrages : *Essais sur la vie*, *Fondamenti di patologia analitica*, *Sulla nuova dottrina medica italiana*. Dans cette lutte où il n'eut pas seulement les médecins pour adversaires, mais aussi des philosophes religieux qui l'accusaient de matérialisme, il finit par triompher et par faire substituer au vitalisme la médecine dite « positive ».

Le numéro du Centenaire du « Journal de médecine de Bordeaux ». — La direction du *Journal de médecine de Bordeaux* a commémoré, le samedi 21 novembre, en un banquet, l'époque déjà lointaine de sa fondation.

A cette occasion, le *Journal de médecine de Bordeaux* a publié un curieux numéro spécial. Il est abondamment illustré de beaux portraits. Des maîtres anciens, dont le souvenir est encore vivant, figurent à côté de personnalités très connues de l'époque actuelle.

Le texte de ce numéro contient une nomenclature étendue de travaux issus de l'École de Bordeaux.

C'était là un bilan difficile à établir et combien délicat !

Les modestes, trop souvent nommés, ne vont-ils pas s'en effaroucher. Les oubliés n'en garderont-ils pas de l'amertume? La justice distributive est d'un maniement malaisé. Ses jugements ne sont d'ailleurs pas sans appel.

Au demeurant, ce numéro, fort bien venu typographiquement, apporte, sur l'évolution du journalisme médical à Bordeaux, des documents qui piqueront la curiosité du lecteur.

Commission d'hygiène mentale au ministère des Colonies. — Ont été désignés comme membres de cette Commission nouvellement créée : *par la Direction du Service de santé*, au ministère des Colonies, les médecins inspecteurs généraux Gouzien, Emily, Fournial ; le médecin principal de réserve Gustave Martin ; le médecin-major de 1re classe Cazanove ; *par la Ligue d'hygiène mentale*, les Dr Toulouse, médecin-directeur du dispensaire de prophylaxie mentale ; de Clérambault, médecin en chef de l'infirmerie spéciale près la Préfecture de police ; Genil-Perrin, médecin en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine ; MM. Julien, gouverneur des colonies, et J. Bloche, ancien membre du Conseil privé du Gabon et de la Côte d'Ivoire.

Association pour le développement des relations médicales avec les pays alliés ou amis (A. D. R. M.).—L'Assemblée générale de l'A. D. R. M. s'est tenue le 17 novembre, à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Lapie, recteur de l'Université de Paris.

La séance s'est ouverte par une allocution de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté, qui rappela en termes excellents les origines de l'A. D. R. M., ses tendances et son but, et remercia le recteur de l'intérêt qu'il voulait bien lui porter.

Après le doyen, M. Hartmann, président de l'Association, à l'infatigable activité duquel on doit attribuer la plupart des résultats obtenus, lut son rapport moral, où il montra la part importante qu'elle prit dans l'organisation des cours de perfectionnement, dans celle du Congrès médical franco-polonais, dans la réception brillante des médecins tchéco-slovaques, dans l'échange des professeurs avec les pays latins, dans l'installation même de certains services et laboratoires à l'étranger. Le professeur Hartmann adressa, en terminant, un souvenir ému à ceux des membres décédés et, en particulier, à



NOUVELLES *(Suite)*

Cauchoix, dont la perte est si vivement regrettée par la chirurgie française.

Après le rapport financier du Dr Lemaître et une courtoise discussion entre MM. Monod et Hartmann, M. le recteur prit à son tour la parole. Il fit un éloge très délicat de la science et de la médecine françaises et donna son approbation entière à la méthode de propagande, à l'échange de professeurs, qui seul peut utilement faire connaître à l'étranger nos méthodes et notre science. Il promit de donner à l'A. D. R. M. tout son appui et lui souhaita le plus grand succès.

Ce succès ne peut être obtenu que par l'activité combinée de tous les membres de l'Association, qui, s'ils comprennent tous le rôle important qu'ils doivent jouer, serviront utilement la médecine française et accroîtront l'influence et le prestige de la France à l'extérieur.

Radiologie et électrologie médicales. — Un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du radium sous la direction des professeurs Regaud et Strohl et de MM. Zimmern, agrégé à la Faculté de médecine ; Ledoux-Lebard, chargé de cours à la Faculté de médecine, et J. Belot, électro-radiologiste des hôpitaux.

Cet enseignement a pour but de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques de radiologie et d'électrologie. Il comprend :

1° Un cours, accompagné de démonstrations et exercices pratiques et de stages préparatoires, dans certains services des hôpitaux de Paris ;

2° Un stage de perfectionnement ultérieur.

I. Cours. — Le cours, d'une durée totale d'environ cinq mois, est réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine munis de 16 inscriptions. Il est divisé en trois parties :

1re *Partie : Physique des rayons X. Technologie. Radiodiagnostic.* — Décharges dans les gaz. Ionisation. Propriétés fondamentales des rayons X. Rayonnement secondaire. Tubes à rayons X. Mesures. Appareillages. Radio-activité et corps radio-actifs. Radiodiagnostic.

2e *Partie : Radiophysiologie. Rœntgenthérapie. Curiethérapie.* — Effets biologiques des rayons X et des corps radioactifs. Technologie des rayons X et des corps radio-actifs appliquée à la thérapeutique. Radiothérapie des affections cancéreuses. Radiothérapie des affections non cancéreuses. Accidents de la radiothérapie en général.

3e *Partie : Electrologie. Photothérapie.* — Notions physiques sur les courants employés en électrologie. Electrophysiologie. Electrodiagnostic clinique. Electrothérapie. Accidents de l'électricité. Photobiologie. Photothérapie. Ultra-violet, etc.

Pour chacune des trois parties de l'enseignement, une affiche ultérieure fera connaître le programme détaillé, l'horaire et le nombre des leçons, ainsi que l'organisation des stages et des travaux pratiques.

Les élèves qui auront suivi assidûment une ou plusieurs parties du cours, participé régulièrement aux travaux pratiques et accompli un stage hospitalier pourront subir un examen sur les matières correspondantes. La réunion des trois examens donne droit au certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.

II. Stage de perfectionnement (durée : deux ans). — Il comprend quatre trimestres passés dans certains services désignés spécialement. Deux des stages de perfectionnement pourront, après demande adressée à M. le doyen de la Faculté de médecine, être faits dans certains laboratoires de province ou de l'étranger.

A la suite de cette période de stage, les candidats présenteront un mémoire (dactylographié en cinq exemplaires) sur un sujet de radiologie ou d'électrologie médicales.

Ils seront interrogés sur ce travail et sur l'ensemble de la radiologie et de l'électrologie médicales.

Les candidats ayant satisfait à ces épreuves recevront le diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

A titre transitoire, les docteurs en médecine français, ayant passé leur thèse avant 1918, pourront, en justifiant de trois ans de pratique radiologique et électrologique, être autorisés à subir l'examen du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales en présentant un mémoire.

Le cours a commencé le 1er décembre 1925, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine.

Il aura lieu tous les jours, à la même heure.

Les leçons orales sont publiques. Les exercices pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat ou du diplôme.

Les droits à verser sont : droit d'immatriculation, 60 francs ; droit de bibliothèque, 10 francs ; droit trimestriel du laboratoire, 150 francs ; droit d'examen, 90 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures. Le nombre des places est limité.

Cours libre de clinique chirurgicale (hôpital Laënnec)— M. le Dr Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, fait des conférences cliniques le vendredi à 11 heures.

Travaux pratiques de laboratoire (hôpital Saint-Louis). — Des séries de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie auront lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis) sous la direction de Mlle le Dr Olga Eliascheff, chef de laboratoire de 17 à 19 heures. Chaque série comprend dix séances.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Droit à verser : 150 francs.

Clinique des maladies infectieuses. — M. le professeur Pierre Teissier a commencé ses leçons cliniques le vendredi 20 novembre à 10 h. 30.

Organisation du service et de l'enseignement. — *Service.* — Visite tous les matins, de 9 h. 15 à 10 h. 30 les jours de leçons ; à 11 h. 30, les autres jours. L'examen des malades est fait par le chef de service, par les assistants de la clinique (chefs de clinique et chefs de clinique adjoints), ou par les élèves, sous la direction du professeur ou des assistants.

Enseignement. — Les mercredis et vendredis, à 10 h. 30, leçon magistrale à l'amphithéâtre provisoire, avec ou

NOUVELLES (*Suite*)

sans présentation de malades, ou leçons au lit du malade par M. Teissier, professeur.

Le lundi, à 10 h. 30, leçons de technique clinique à l'amphithéâtre ou au laboratoire, par les assistants de la clinique : M. le professeur agrégé Tanon ; MM. Gastinel, Cambessédès et Cathala, anciens chefs de clinique Reilly, chef de laboratoire ; Rivalier, chef de clinique ; Joannon et Cochez, chefs de clinique adjoints.

Une consultation concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx, d'origine infectieuse, est assurée par M. Mahu.

L'enseignement régulier de la clinique pourra se compléter, au cours de l'année, à des jours et à des heures qui seront chaque fois indiqués à la Faculté, et grâce au concours d'un certain nombre de collaborateurs spécialisés, de leçons magistrales sur des sujets d'actualité concernant la pathologie infectieuse, notamment la pathologie exotique.

Hôpital Laënnec. — M. Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laënnec, fera tous les dimanches matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Laënnec (amphithéâtre Landouzy), une conférence de clinique médicale pratique.

La première conférence aura lieu le dimanche 6 décembre 1925. Elle aura pour sujet : L'œdème de la glotte.

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale.— M. le professeur Brumpt commencera le cours le 7 janvier 1926 au petit amphithéâtre de la Faculté à 16 heures et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Cours de bactériologie. — M. Philibert, agrégé, chargé du cours, a commencé le cours le 21 novembre au petit amphithéâtre de la Faculté à 16 heures et continue les mardis, jeudis, samedis à la même heure. Pendant les mois de novembre, décembre et janvier, travaux pratiques obligatoires pour les élèves de troisième année (nouveau régime) de 13 h. 30 à 16 heures.

Écoles nationales vétérinaires. — M. Petit (Marcel), chef de travaux à l'École vétérinaire d'Alfort, a été, après concours, nommé professeur d'anatomie descriptive des mammifères domestiques, extérieur, tératologie, à l'École vétérinaire de Lyon.

M. Letard, chef de travaux à l'École vétérinaire d'Alfort, a été, après concours, nommé professeur d'hygiène, agronomie, zootechnie et économie rurale, à l'École vétérinaire de Lyon. (*Journ. off.*, 19 novembre.)

Thèses de la Faculté de médecine. — 30 *Novembre.* — M. Pellisse, De la biopsie dans les amputations. — M. Sabathi (externe), Essai sur l'influence de l'alimentation sur les échanges respiratoires. — M. Frantz, Forme larvée de l'abcès du foie.

1er *Décembre.* — M. d'Auxion, Le mal de mer. — M. Mattei, Traitement des ascites cirrhotiques. — M. Dalsace (interne), Le bactériophage de d'Hérelle. — M. Marceron (interne), Etude de la photo-sensibilisation par les solutions fluorescentes. — M. Bourdon (externe), Intérêt de l'inoculation au cobaye pour diagnostic de la tuberculose.

3 *Décembre.* — M. Monnier, Etude de la polyarthrite des poulains de lait. — M. Coulon, Sur le traitement de l'eczéma du chien. — M. Schlœsser, De la nymphomanie chez la jument.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le Dr Le Noir : Traitement de la dysenterie et des coliques.

5 Décembre. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint du dispensaire de salubrité.

5 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M le professeur Hartmann : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr Rathery, agrégé : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Louis Martin : Thérapeutique de la diphtérie.

5 Décembre. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Polyclinique, consultation.

6 Décembre. — *Paris.* Institut du radium, 10 heures. M. le Dr Béclère : Radiothérapie des myomes, résultats et mode d'action.

7 Décembre. — *Marseille.* Concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille à l'Hôtel-Dieu.

7 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

7 Décembre. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr Laignel-Lavastine : L'expertise médico-légale psychiatrique.

NOUVELLES *(Suite)*

8 DÉCEMBRE. — *Lille*. Faculté de médecine. Concours de suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de séméiologie.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Val-de-Grâce. Concours d'admission aux emplois de médecin et de pharmacien aide-major de 2e classe du Service de santé militaire.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Technique diagnostique pes psychonévroses.

10 DÉCEMBRE. —*Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Les tachycardies sinusales et paroxystiques.

10 DÉCEMBRE. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Lyon.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Concourr pour le prix Fillioux.

10 DÉCEMBRE. — *Nantes*. École de médecine. Concours de chef des travaux d'histologie.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr PAUCHET : L'échéance.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBREDANNE : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque' 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Leçon de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE TEISSIER : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Rouen*. Concours de l'internat en pharmacie

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LOUIS MARTIN : Thérapeytique de la diphtérie.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours du clinicat.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôtel Majestic. Bal de la Croix-Rouge.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Conférence de M. le Dr CHARLES ANDRÉ : Trois ans au Paraguay.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Institut du radium, 10 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : Techniques de la radiothérapie des myomes.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Bismuthothérapie.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : La capacité pénale.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse. Inscription à la préfecture de la Seine (3e bureau, annexe Lobau).

16 DÉCEMBRE. — *Lille*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LA FRANCE EST PLUS SOLIDE QUE LE FRANC

Le grand caricaturiste anglais Poy, au début de la grande débâcle allemande, avait dessiné ce petit tableau : au moment où l'agent du fisc se présente avec sa contrainte à la porte du contribuable allemand, celui-ci, installé à sa presse à billets comme un rémouleur devant sa meule, lui demande d'attendre quelques minutes. Il se met à pédaler comme un champion cycliste et à fabriquer des billets à toute vitesse. Dix minutes après, ses cents millions d'impôts ne valent plus un penny. Le caricaturiste anglais exprimait la vérité sous une forme humoristique. L'histoire de l'inflation qui mange les impôts n'est pas un conte. La France ne se soucie pas d'en faire l'expérience après d'autres. Elle sait que les impôts amènent inexorablement la hausse des prix et l'inflation, et que ce n'est pas avec les combinaisons même les plus ingénieuses, que l'on arrête le cours fatal des lois économiques.

Il serait d'ailleurs bien extraordinaire que les enseignements positifs ne se dégagent pas des événements politiques et financiers qui se sont déroulés en Europe depuis la fin de la guerre. Que le communisme ait perdu la partie dans la campagne russe, n'est-ce pas un fait typique ? La distribution des terres devait y créer un véritable communisme agraire. En fait, pendant que les faibles retombaient dans le prolétariat agricole, les plus courageux et les plus habiles arrondissaient leur lopin, en prenant en location la terre des autres. Le gouvernement soviétique a dû s'incliner et rendre légale la pratique de la location des terres. Ainsi s'est reconstituée une caste de paysans riches. Quelle plus probante condamnation de l'utopie ?

Quant à l'Allemagne, c'est parce qu'elle ne possédait pas de classes d'épargnants comparables aux nôtres, qu'elle s'est laissée glisser sur la pente de l'inflation. Elle a ruiné ceux que l'âge ou les circonstances mettaient hors d'état de réagir, et l'on se demande ce qu'elle a pu y gagner. De ne pas payer ses dettes de guerre ? Mais elle eût pu user d'autres moyens qui ne lui eussent pas fait perdre quatre ou cinq années. Je sais que l'on peut tout dire en ce qui concerne le relèvement industriel de l'Allemagne. Ce que je veux voir, c'est ceci : sauf quelques valeurs industrielles cotées au pair ou au-dessus du pair, tout le reste est au-dessous. C'est un résultat !

Mais la France est solide, plus solide que le franc. Comme s'il n'était pas assez de la spéculation anglo-saxonne pour faire osciller notre change autour de cours qui témoignent d'une ignorance admirable de la situation respective des grands États européens, la politique intérieure se mêle depuis bientôt deux ans de la troubler de la façon la plus fantasque. La France produit actuellement beaucoup plus de fonte que l'Angleterre, autant d'acier que celle-ci et que l'Allemagne. J'entends bien qu'elle est obligée d'importer du charbon, mais elle en achète de moins en moins à l'étranger. La voici donc, au point de vue industriel, en bien meilleure posture qu'avant guerre. Elle reste, au point de vue de la production agricole, la plus puissante nation d'Europe, car il est, pour l'instant, préférable de ne pas parler de la Russie qui n'a jamais été, comme on le prétendait quand il s'agissait, à grand renfort de publicité, de placer ici des emprunts russes, le grenier de l'Europe, et dont on se passe assez facilement aujourd'hui. Enfin, la France exporte plus qu'elle n'importe et il n'est guère de pays dans le monde qui puisse présenter une balance commerciale aussi bien équilibrée.

Celle de l'Italie est actuellement en déficit de 8 milliards de lire. Cependant la lire vaut actuellement plus que le franc à Londres et à New-York. Voudrait-on nous prouver que le change d'une nation n'a rien à voir avec sa puissance économique et financière ? C'est inutile, car nous n'en sommes plus à nous étonner naïvement des anomalies que fait ressortir la cotation des changes européens sur les places où elle se fabrique. J'entends bien que l'Italie ayant réglé fort avantageusement, et j'ajouterai fort habilement, la dette qu'elle avait contractée aux États-Unis, et pouvant de la sorte puiser hardiment dans le monceau d'or accumulé là-bas, la finance américaine trouve naturel de pousser la lire. Mais s'il convient de féliciter le comte Volpi d'avoir obtenu pour sa patrie de ne payer que 25 p. 100 de sa dette, alors que la Belgique en paiera 45 p. 100, l'Angleterre 76 p. 100, il faut regretter que l'on n'ait pu se mettre d'accord à Washington sur le quantum de 60 p. 100 réclamé à la France. Toutefois, si la France est plus riche que la Belgique et que l'Italie, pourquoi notre franc est-il moins coté à New-York que le franc belge et la lire ?

PETIT COURRIER

Legendre 135. — L'action ordinaire n'est pas cotée. Elle vaut 2 100 francs environ. Je crois qu'il y a mieux à faire.

Br... 36. *Clichy.* — Faites des offres, sur la base de 1 300 francs environ.

Capitaine L... — Certaines cotes du marché libre portent le cours de 1 700, contre 1 300 il y a deux mois. En fait, le titre est introuvable.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Maladies de la peau, par MM. Dubreuilh, Petges et Dalous, professeurs des facultés de médecine de Bordeaux et de Toulouse, tome IX, de *La Pratique des maladies des enfants*. 1925, 1 vol. in-8, de 544 pages avec 168 figures, 54 fr. (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

Le volume qui vient de paraître complète fort heureusement la collection des neuf volumes qui composent la *Pratique des maladies des enfants*, dont la publication est due à l'activité du professeur Cruchet. Ce volume fait grand honneur à ses auteurs, MM. Dubreuilh, Petges et Dalous.

La peau chez l'enfant est souvent lésée, de multiples façons ; le diagnostic et le traitement de ces lésions est parfois délicat, le médecin doit savoir prendre une décision. Un livre comme celui-ci l'y aide singulièrement. Qu'on y lise le chapitre sur les dermatoses parasitaires d'origine végétale de M. Dalous, celui sur les pyodermites, de M. Dubreuilh, ceux sur la syphilis héréditaire ou acquise et sur l'eczéma et le strophulus de M. Petges, on aura un aperçu de la manière clinique et pratique dont les auteurs ont compris leur tâche, s'aidant de figures abondantes, indispensables à qui veut être clair. M. Dupérié a consacré aux purpuras une courte mais très claire étude. M. Cruchet a étudié les érythèmes de la grande enfance. Tous les chapitres seraient, d'ailleurs, à citer, tous étant écrits avec le même soin. L'ensemble de ce volume constitue un traité de dermatologie infantile qui n'existait pas jusqu'à présent en France et qui est appelé à rendre les plus grands services aux médecins praticiens, si souvent aux prises avec les difficultés que soulèvent les maladies et les réactions de la peau chez les enfants.

P. Lereboullet.

La régénération de l'organisme humain par les injections de sang. Rajeunissement, stabilisation, par le Dr Jaworski, 1925, 1 vol. in-8 (*Maloine à Paris*).

L'auteur préconise le rajeunissement par injection de sang de jeunes sujets.

Il a fait une série d'expériences au laboratoire du Jardin d'acclimatation. Dans un milieu sans cesse renouvelé ou par apport de jeunes, il a régénéré des infusoires ; par des injections de sang jeune, il a rajeuni des juments, des chèvres, des chiens. Il est passé à l'homme, où des affaiblis, neurasthéniques ou séniles furent stimulés, activés, régénérés.

Cette méthode utilise le fonctionnement exubérant des divers organes chez les jeunes animaux, dont les principes actifs sont déversés dans le sang circulant.

Depuis longtemps, les Anciens avaient fait boire aux malades et aux affaiblis le sang des athlètes, jeunes et vigoureux. Nous avons, depuis, stimulé la régénération sanguine par l'injection de sang d'animaux mis en poussée de régénération sanguine. Nous avons aussi utilisé l'*opothérapie embryonnaire* pour agir sur le développement et le fonctionnement des différents organes. Ce sont là des idées voisines de celles de l'auteur et qui semblent logiques.

P. C.

Les principales positions utilisées en radiographie (technique, indications, résultats), par L. Delherm et Morel-Kahn, chef du service et assistant du service d'électro-radiologie de la Pitié. 1925, 1 vol. in-8, avec très nombreuses photographies et radiographies (*Norbert Maloine, à Paris*).

Ainsi qu'ils nous l'annoncent dans leur avant-propos, les auteurs se sont efforcés avant tout de faire œuvre pratique. Disons tout de suite qu'ils y ont pleinement réussi.

Leur ouvrage s'adresse au radiologiste déjà au courant des techniques radiographiques générales; aussi ne comporte-t-il pas de chapitre sur ce sujet.

On y trouvera, à côté d'une description de la plupart des procédés déjà classiques, un précieux groupement de procédés nouveaux dont la description était jusqu'à ce jour restée éparse dans diverses publications.

Les nouveaux procédés de radiographie du crâne et de la face ont été l'objet d'un soin tout spécial.

C'est ainsi que, à l'exposé des procédés classiques de face et de profil succède celui des positions de Hirtz : le Vertex-Menton-Plaque, indispensable pour l'étude des étages antérieur et moyen de la base du crâne et le Menton-Vertex-Plaque pour l'étude de la région postérieure de la base du crâne et des deux premières cervicales. Les modifications apportées à ces procédés par Worms et Reverchon sont signalées, et les techniques de ces derniers auteurs pour la radiographie du sinus maxillaire et des mastoïdes sont décrites en détail.

Signalons aussi le procédé de P. Jabiler par film intra-buccal pour l'image des sinus sphénoïdaux et ethmoïdaux ; les procédés de Hartmann pour la région orbitaire ; enfin un chapitre particulièrement documenté sur les mastoïdes.

Les techniques de Belot pour le maxillaire inférieur et les dents et celle de Thibonneau pour l'articulation temporo-maxillaire avec film intra-buccal font l'objet d'un chapitre spécial.

Nous devons faire enfin une mention spéciale de l'étude de la radiographie du bassin, avec ses applications à la pelvimétrie, selon la méthode de Fabre, et au diagnostic de la grossesse.

Ces différents articles sont rédigés sous une forme schématique qui en rend la lecture facile : 1° Description de la position, précautions à prendre, résultats, indications ; 2° Reproduction photographique de la position décrite ; 3° Images radiographiques obtenues.

Nul doute que ce nouvel ouvrage ne devienne le *vade-mecum* des radiographes, surtout de ceux qui s'intéressent particulièrement à la radiographie osseuse.

H. Beau.

ART ET MÉDECINE

LE DOCTEUR PÉLISSIER SON ŒUVRE ARTISTIQUE

Tout le monde se rappelle le succès remporté, au dernier « Salon des médecins », par le curieux *Boulobole* du Dr PÉLISSIER, ce glorieux confrère de la marine, disparu dans la catastrophe du *Dixmude*. Cette belle figure, cette noble vie, trop courte, viennent d'avoir leur historiographe dans le Dr J. REGNAULT (de Toulon), l'écrivain prisé pour ses études sur la magie, la



Le docteur PÉLISSIER (fig. 1)

sorcellerie, cet anatomiste, ce chirurgien à la main si sûre qu'il s'opéra lui-même.

Sous ce titre : *Le Dr Pélissier et son œuvre artistique*, cet érudit confrère vient de publier une très intéressante plaquette. Après quelques renseignements biographiques il nous montre le Dr Pélissier sous les traits d'un esprit curieux de tout : naturaliste, bactériologiste, physiologiste, archéologue, paléontologiste, fervent, en outre, de littérature et séduit par l'art, la peinture et la sculpture. Il nous dit encore son amour du travail, son invincible optimisme, la sûreté de son amitié. C'était une âme qui vibrait à toutes les ondes du savoir, du beau et du devoir à accomplir. Enfin « je me sens vivre », disait-il, en apprenant sa nomination au centre d'aviation de Cuers-Pierrefeu. Là, en attendant son départ, il se plaît à illustrer de curieuses compositions picturales les murs de ce centre. Passionné tantôt par le problème des rémiges dans le vol orthoptère, ornithoptère et par celui du vol à voile, tantôt par une recherche bactériologique, une préparation anatomique, une détermination de fossile ou l'âge d'un crâne, il prend ensuite la plume pour traduire, pour sa femme et ses amis, l'intensité de ses impressions. « *Je verse des pleurs*, écrit-il, *sur l'Acropole, et, après tout, n'est-ce pas une prière et une prière ardente même que cette admiration continue vers ces chefs-d'œuvre, vers cette beauté en soi, qui, lorsqu'elle atteint un tel degré de perfection, devient l'expression de la perfection divine?* » Et lui comparant nos belles cathédrales gothiques, il conclut: « *La cathédrale, c'est la prière*; *le Parthénon, c'est Dieu !* » Et puis c'est l'hymne au soleil, à la couleur : « *Quand le soleil se couche quelle féerie ! Le soir je vibre aux couleurs eclatantes comme aux notes d'une divine musique. Et vraiment musique et peinture sont sœurs.* » Mais, en véritable artiste, bien entendu, il se dépite : « *Je suis bien malheureux quand je songe à mes pauvres mains incapables de rendre la millième partie de ce que les yeux voient et qui ne peuvent traduire sur la toile que la couleur toute nue, la couleur brute, sans pouvoir atteindre ni effleurer, hélas ! cette musique intense de l'ensemble.* » C'est l'éternelle douleur de l'artiste qui vibre et qui se sent impuissant à faire mettre les autres à l'unisson par son œuvre.

En art c'est un autodidacte, avec tout le bouillonnement, le débordement de l'inspiration. Enfant, il lui faut des couleurs pour traduire les premières impressions que lui causent la nature, les panneaux d'une simple armoire de cuisine lui suffisent. A bord, il crayonne, et avec quel humour, la vie des marins et de leurs officiers, ce qui nous vaut son précieux album : *Sur la mer jolie*, où se trouve, à la dernière page, tel un pressentiment, ce croquis d'un navire qui vient d'être torpillé et s'enfonce dans les flots, avec cette légende : *Mais on meurt quelquefois sur la mer jolie.* Il devait y mourir, à ce champ d'honneur si cher aux marins.

La Grèce, bien entendu, ne pouvait qu'exalter encore le culte du beau dans cette âme d'artiste ; aussi veut-il s'essayer à faire surgir, à son tour, la vie, l'esprit, du marbre. « *J'ai gavé mes yeux des chefs-d'œuvre de la sculpture antique*, écrit-il. *Et tout d'un coup je me suis trouvé non plus avec un pinceau mais avec un ciseau à la main.* » Il faut connaître ce besoin douloureux, impérieux, pour le véritable artiste en gésine, d'accoucher de son œuvre ; Tous les moyens lui sont bons : plume, pinceau, ébauchoir, ciseau, burin. C'est ainsi qu'il va demander à un marbrier sculpteur d'Athènes de l'initier aux premiers secrets du métier. Il achète alors un morceau de marbre pentélique et, dit-il, « *je le transforme et, chantant le Benvenuto de Diaz,* « *De l'art splendeur immortelle* », *je fais voler les éclats comme un simple Phidias !* » Mais le marbre

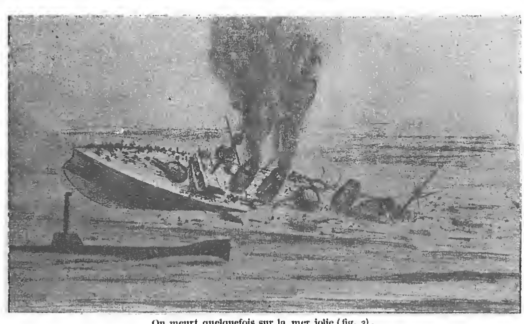
ART ET MÉDECINE *(Suite)*

est plus rebelle que la toile, le ciseau moins accommodant que le pinceau : raison de plus pour persévérer, et il reproduit avec beaucoup de bonheur une *Minerve*, une *Athéna pensive devant la stèle funéraire d'un guerrier*. Copier est bien, mais créer répond autrement à ses aspirations. C'est alors qu'il modèle son *Lion mort*, remarquable par son attitude molle, ses pattes fléchies donnant bien l'impression d'affaissement du cadavre.

A ce moment, retour obligé à la vie exclusivement scientifique, enfin envoi au camp d'aviation de Cuers-Pierrefeu où il crée son *Boulobole* si bien stéréotypé, si l'on peut dire, dans son mouvement du *visé*. Cette statuette, qui semble bien être son œuvre maîtresse, témoigne de toute la sensibilité, de toute la candeur d'un primitif, a-t-on dit. Eh ! oui, c'est une œuvre d'impression, sans le moindre correctif de métier, la moindre adultération d'école. A l'instar de César vainqueur, il aurait pu dire : « J'ai vu, j'ai senti, j'ai traduit. »



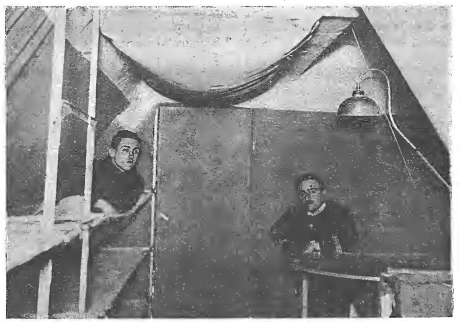
Au carré des officiers (fig. 2).



On meurt quelquefois sur la mer jolie (fig. 3).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Tel fut, tel demeurera dans la mémoire de ceux qui l'ont approché et aimé ce glorieux confrère



A bord (fig. 4).

auquel le Dr J. Regnault vient de consacrer le petit volume que je viens de lire. Avec le Dr Pélissier, il témoigne lui aussi de la valeur, de la culture de ce corps de santé de la marine, de ces médecins à galons, qu'il n'y a pas si longtemps on considérait volontiers comme d'essence inférieure et dont l'infériorité n'est souvent que trop de modestie.

Paul Rabier.

VARIÉTÉS

SOUVENIRS D'UN MÉDECIN DE PRISON (1)

Par le Dr Léon BIZARD

Médecin de Saint-Lazare.

Médecin intérimaire (1917) de la Santé.

La visite médicale à la Santé.

... La cloche retentit, c'est mon arrivée qu'on annonce.

Je suis introduit, en effet, dans le cabinet médical ; on m'explique qu'il n'y a pas à la Santé de salle d'infirmerie et que mon rôle est celui d'un consultant chargé de faire le tri des malades, de distribuer des médicaments usuels aux détenus atteints de simples indispositions, tandis que les vrais malades doivent être dirigés sur l'infirmerie centrale des prisons, située à Fresnes.

Mon gardien-infirmier, très au courant de son service et plein d'autorité, appelle l'un après l'autre par leur numéro les consultants qui, rangés sur une longue file dans le couloir, *face au mur*, tiennent dans leurs mains une planchette qui porte les numéros de la division et de la cellule qu'ils occupent.

Le défilé commence ; environ cinquante individus de tous les âges et de toutes les conditions viennent me conter leurs misères physiques, qui dépendent souvent de leurs angoisses morales...

Les politiques.

Alors que je croyais avoir terminé, mon infirmier me prie d'attendre quelques « politiques » qui demandent à me consulter et qui ne doivent pas être mêlés aux autres détenus.

Je remarque tout de suite qu'avec ces politiques le ton du gardien change du tout au tout, ce n'est plus le « 8 de la première division » qu'on appelle, mais Monsieur Chose ou Monsieur Untel.

Je vais avoir bientôt l'explication de cet excès de politesse. Les condamnés politiques, qui occupent une division spéciale, ont aussi des règlements tout à fait spéciaux et adoucis ; notamment ce ne sont pas des numéros, ce sont des messieurs.

D'autre part, lorsqu'un politique est reconnu malade, il est transféré dans un hôpital au lieu d'être envoyé à l'infirmerie de Fresnes.

(1) Léon Bizard. Souvenirs d'un médecin des prisons de Paris et de la Préfecture de police (1914-1918). Bernard Grasset, éditeur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

D'ailleurs, je vais avoir la bonne fortune de connaître de près le quartier politique, un de ces détenus privilégiés me priant de me rendre à son chevet.

Tandis que dans la prison proprement dite, la prison tout court, règnent l'ordre et le silence, pendant le jour ; ils peuvent donc se fréquenter les uns les autres et recevoir leurs amis *des deux sexes*, pourvu que la liste ne dépasse pas vingt-cinq personnes pour chaque détenu. C'est assez dire que la plus franche gaieté préside aux « 3 à 5 » des heureux pensionnaires de cette joyeuse division.



Prison de la Santé. Mur de clôture.

chez les politiques, c'est la vie en commun avec tous ses agréments. Les portes de toutes les cellules sont ouvertes, aucun gardien ne circule ; on voisine, on fume, on chante, on mange, on boit, en un mot « on ne s'en fait pas ».

Je pénètre chez mon client, dont l'état ne me donne aucune inquiétude et je remarque tout de suite, sur les murs, des inscriptions et des dessins qui, je l'avoue, m'offusquent un peu, car ils ne semblent guère cadrer avec l'état d'esprit de cette époque tragique.

J'apprends là que les politiques ont le droit chez eux, dans leur quartier, d'étaler aux yeux de tous leurs pensées les plus intimes, les opinions les plus subversives et que, sans avoir la liberté presque complète qu'eurent autrefois, à Sainte-Pélagie, certains détenus politiques, à qui on allait jusqu'à donner l'autorisation de se rendre au théâtre ou de coucher en ville, ils jouissent néanmoins d'appréciables avantages.

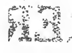
Les politiques de la Santé ne sont enfermés que la nuit dans leurs cellules, qui restent ouvertes

Ces égards particuliers accordés aux politiques ne trahissent-ils pas une certaine préoccupation de ne pas trop irriter les puissants possibles du lendemain ? C'est ce que je me demandais en me remémorant cette phrase d'un discours d'Anatole de la Forge au Parlement : « Par le temps qui court, nous pouvons les uns et les autres être envoyés à Sainte-Pélagie ; par conséquent, en demandant au ministre de revenir à un régime plus doux, je lui adresse une réclamation juste, sensée et prudente. »

* * *

Je termine enfin ma tournée dans la triste prison, en allant visiter chaque jour les hôtes du quartier de la grande surveillance : l'Espagnol Guerrero, l'adjudant Minangouin, que guette l'échafaud, le Russe Mathias Michelson, ancien officier de la Garde, Duval, — M. Badin du *Bonnet Rouge*, — Lenoir et enfin Bolo-Pacha qui bientôt seront fusillés à Vincennes !

Triste clientèle !



ÉCHOS

RIRE ET FAIRE RIRE

Depuis Rabelais qui affirme que « rire est le propre de l'homme » jusqu'au grand air de Paillasse en passant par Figaro, il semble bien que toujours auteurs ou philosophes aient eu, en parlant du rire, l'arrière-pensée du rire triste.

La récente histoire du suicide d'une vedette de cinéma remet à l'ordre du jour cette question éternelle du rire franc, du rire jaune, de ceux qui rient et de ceux qui font rire, et il nous semble intéressant de voir ce qu'ont pensé du rire les auteurs les plus gais ou les plus graves.

Faut-il chercher à connaître la pensée de Rabelais ? Toutes les hypothèses peuvent être faites, et à mesure que nous comprenons davantage l'encyclopédiste avant la lettre qu'il fut, dans la même mesure nous trouvons plus épais le voile dont il couvre sa pensée.

Mais son opinion en ce qui concerne le rire n'est peut-être pas très éloignée de celle de La Bruyère : « Il faut rire avant que d'être heureux, de peur de mourir sans avoir ri. » Et déjà nous pressentons Figaro.

Très près de ces auteurs est Voltaire : « Toute joie ne fait pas rire, les grands plaisirs sont sérieux. »

A côté de ces auteurs qui cultivent le rire pour fuir la tristesse ou, l'ennui, vient en frappant contraste la petite marquise de Sévigné qui, comme vous le savez, « rit aux larmes, se pâme de rire » pour le seul plaisir de le raconter à sa fille.

Elle ne le peut raconter — et pour cause — à Mme de Staël ; cela est fort heureux, car ces deux dames ont une opinion très inverse de l'esprit des gens qui pratiquent le rire.

Mme de Staël est exaspérée par le rire : « Ce rire déchirant qui suppose l'ignorance de tous les maux de la vie... »

Cet excellent Buffon constate en termes plus précis que Rabelais que le rire est le propre de l'homme. « Le rire ou les pleurs sont des signes particuliers à l'espèce humaine, pour exprimer le plaisir ou la douleur de l'âme. »

Un vieux poète nous explique d'une façon charmante le pourquoi du rire des petits enfants : « Les petits enfants entendent le bruit des sphères célestes, lorsqu'ils sommeillent ; c'est pour cela qu'ils rient en dormant, et aussi pour les chants des anges de Dieu en paradis, qui les mettent en telle joie. »

Voici un rire enfantin fort loin de celui, un peu convulsif, d'un non moins convulsif personnage présenté par une moderne romancière. « La douce blonde, pliée en deux, amollie par le fou rire qui gagnait ses vertèbres, et lui faisait mal aux joues, se laissa tomber enfin et glissa sous le canapé, lieu d'où on ne devait l'extraire que plus tard, presque évanouie... »

Laissant cette dame guérir ses joues et ses vertèbres et secouer la poussière du canapé, revenons aux auteurs sérieux : Louis Blanc à nouveau remarque combien le rire est voisin de la tristesse : « La tristesse a deux manières de s'exprimer, le rire et les larmes ; et de ces deux formes de la tristesse, les larmes ne sont pas toujours la plus triste. »

Voltaire, pour revenir à lui, considère en souriant ceux qui analysent le rire. En ironiste, il écrit : « Ceux qui cherchent des causes métaphysiques au rire ne sont pas gais ; ceux qui savent pourquoi cette espèce de joie qui excite le ris, retire vers les oreilles le muscle zygomatique, l'un des treize muscles de la face, sont bien savants. »

Quant à ceux dont la tâche est de « faire retirer vers les oreilles les muscles zygomatiques des autres », ce sont en général personnages fort tristes. La tristesse fut le lot de Molière, et cette tristesse transparaît dans toute son œuvre, et même dans la grosse bouffonnerie de ses farces. Pour ce qui est des clowns, pitres et autres bouffons, ce sont en général gens fort sérieux et graves. On dit qu'un de nos plus populaires chansonniers est fort maussade convive au banquet de la vie ; il en est de même du plus célèbre de nos clowns, qui ne cache pas son déplaisir d'être clown, et en veut un peu au peuple qui l'enrichit d'être contraint de le faire rire.

Quant à la gaîté du célèbre trio italien, il s'y mêle souvent à notre avis une large teinte de mélancolie et plus souvent encore une ironie mordante.

D'aucuns prétendent par contre que les tragédiens sont fort joyeux personnages, tant il semble qu'un équilibre doit se faire entre le rire et la tristesse, et qu'une faculté exacerbée doive être immédiatement refrénée par une tendance de sens opposé.

M. BOUTAREL.



REVUE DES REVUES

L'opothérapie spermatogénétique chez la femme (L.-M. Pierra et A. Jouve, **Revue française de gynécologie et d'obstétrique**, 10 novembre 1924, n° 21).

On trouve dans la littérature médicale de ces dernières années d'assez nombreuses mentions d'application d'une opothérapie génitale hétérologue, mais le travail de MM. Pierra et A. Jouve représente un essai de synthèse des plus intéressants, parce que, englobant un grand nombre de cas, il repose sur une base expérimentale étendue, qui permet aux auteurs des conclusions solidement établies.

A leur avis, tous les faits jusqu'ici rapportés manquent de précision sur un point très important, c'est qu'ils font état d'administration d'extrait orchitique sans établir une discrimination sur la nature de cet extrait. Point n'est besoin de rappeler, en effet, que, le testicule étant formé de deux éléments histologiquement et physiologiquement différents, il est possible de concevoir et même d'obtenir par des procédés d'extractions fractionnées (comme cela a été fait pour l'ovaire) des produits d'activité différente.

On ne saurait évidemment attendre les mêmes résultats d'un extrait testiculaire à prédominance diastématique que d'un extrait à prédominance spermatogénétique, et si l'on envisage l'administration de tels extraits chez la femme, il apparaît immédiatement que c'est à ce dernier qu'il conviendra de s'adresser, le premier ne pouvant agir que dans un sens antiphysiologique ou tendant à « masculiniser » les sujets traités.

Les expériences dont il s'agit ont donc toutes été faites avec un extrait spermatogénétique et non point total, que les auteurs dénomment extrait complémentaire (désignation qui implique qu'une telle substance apporte, dans certains cas donnés, un complément utile et nécessaire à l'organisme féminin). Ils ajoutent que toutes les expériences par eux rapportées (en tout 48 observations) ont été poursuivies au moyen de l'*androstine Ciba*, nom sous lequel l'extrait complémentaire a été récemment introduit dans la thérapeutique.

Les cas cliniques se répartissent en quatre groupes : I. Insuffisance ovarienne, avec hypoménorrhée ou aménorrhée ; — II. Troubles de la ménopause naturelle ou provoquée ; — III. Troubles nerveux d'origine génitale ; — IV. Hypergénésie ou hyperovarie avec ou sans onanisme.

Les résultats chez toutes ces catégories de malades ont été satisfaisants.

Les cas de puberté ont reçu une impulsion transformative manifeste ; les aménorrhéiques hypoplasiques ont vu leurs règles réapparaître d'une façon particulièrement constante ; les troubles ménopausiques ont été toujours très améliorés et souvent guéris d'une façon définitive ; les troubles nerveux ont cédé dans bon nombre de cas ; les manifestations hypergénésiques se sont amendées, et plus d'une des malades chez lesquelles l'auto-suggestion et même la cautérisation clitoridienne étaient restées sans effet, ont pu cesser par cette médication leurs pratiques onanistiques et voir se calmer leurs tendances érotiques.

L'efficacité de l'opothérapie spermatogénétique au moyen de l'androstine semble donc bien clairement établie ; c'est une arme de plus que le médecin pourra uti-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

liser d'emblée ou après échec des autres médications dans les cas cités, et à laquelle il recourra d'autant plus volontiers que son innocuité est certaine.

Incidents et accidents de la ponction du sinus maxillaire (A. QUIRIN, **Archives int. de laryngologie**, nº 1, janvier 1923, tome II).

Après un rappel anatomique de la région de la ponction du sinus maxillaire, l'auteur décrit les divers procédés adoptés pour cette intervention.

Les principaux accidents sont l'hémorragie, l'impossibilité d'introduction du trocart, la douleur, l'œdème et l'emphysème de la face.

L'auteur décrit la technique qu'il emploie depuis plus d'un an et qui ne lui a donné aucun accident grave, tout en lui apportant de bons résultats.

J. TARNEAUD.

Contribution à la physiologie de la trompe d'Eustache (G. BILONCIONI, **Archives int. de laryngologie**, janvier 1923, tome II).

On sait que le mécanisme de la chaîne des osselets nécessite le maintien de la membrane tympanique entre deux couches atmosphériques bien équilibrées.

La trompe est destinée à l'aération de la caisse du tympan, mais on ignore le mécanisme de la fonction physiologique de la trompe d'Eustache. A l'état normal ce conduit est oblitéré. Les mouvements de l'orifice pharyngien de la trompe ont attiré l'attention de l'auteur qui a essayé de les enregistrer à l'aide de la méthode graphique. Il nous fait part de ses expériences dont il ne peut encore tirer de conclusions précises.

J. TARNEAUD.

Hémorragie méningée sus et sous-durale secondairement mortelle par hémorragie du sinus latéral après traumatisme par chute sur la nuque (H. ROGER et A. CRÉMIEUX, **Revue oto-neuro-oculistique**, février 1924, p. 97-104).

La malade de MM. Roger et A. Crémieux se heurte au cours de son travail à la nuque; quelques minutes après, elle perd connaissance. Hémorragie méningée avec paralysie faciale secondaire (9e jour). Amélioration, puis, au cours d'un éclat de rire, nouvelle hémorragie mortelle. Autopsie : petite fêlure occipitale et surtout hémorragie du sinus latéral dont la gouttière était creusée profondément.

Les auteurs insistent sur l'intérêt médico-légal de ce cas : trauma peu intense, sans ecchymose externe, dont la réalité, en l'absence de témoins, était presque contestée par l'employeur, et cependant, du fait d'une disposition particulière du sinus latéral, hémorragie secondairement mortelle.

Diabète maigre avec polynévrite et tuberculose pleuro-péritonéale. Traitement par l'insuline (H. ROGER et L. PAYAN, **Comité médical des Bouches-du-Rhône**, 18 janvier 1924).

MM. H. Roger et L. Payan ont traité par l'insuline à diverses reprises depuis six mois un diabète grave chez un jeune sujet, compliqué de polynévrite et de bacillose pleuro-péritonéale. Pas de modification bien appréciable de la glycosurie qui reste considérable, pas de régression du syndrome nerveux, mais arrêt de l'amaigrissement, état stationnaire de la lésion tuberculeuse et guérison d'un anthrax intercurrent.

A signaler au cours de deux cures, une crise d'œdème généralisé (malgré un rein perméable et l'absence de médication bicarbonatée, d'ailleurs crise d'œdème analogue antérieure au traitement) et, à d'autres périodes, troubles amblyopiques passagers sans lésions du fond d'œil.

Spasmes et dilatations de l'œsophage (L. BALDENWECK, **Archives internationales de laryngologie**, novembre 1924, t. III).

Après avoir étudié les spasmes généralisés qu'on appelait autrefois du nom d'œsophagisme, ce travail envisage les spasmes des extrémités supérieure et inférieure de l'œsophage.

A la partie haute de l'œsophage, il s'agit de pharyngo-spasmes, qui s'expliquent en raison du sphincter œsophagien formé par la *pars obliqua* et la *pars fundiformis* du muscle crico-pharyngien.

Il existe des spasmes passagers, d'autres permanents, que l'on rencontre chez les édentés, les tachyphages, chez les surmenés et névropathes, mais il ne faut pas oublier que les rétrécissements et les néoplasmes du conduit œsophagien s'accompagnent souvent de spasmes de l'extrémité supérieure.

Au niveau de l'extrémité inférieure, certains spasmes même peuvent avoir une symptomatologie analogue à celle du cancer. Si les spasmes sont fréquents, ils peuvent être en rapport avec une lésion à distance ; mais ce sont avant tout des phréno-spasmes, qui se caractérisent du fait qu'ils sont accompagnés de pharyngo-spasme, qu'ils déterminent une dilatation œsophagienne sus-jacente, qu'ils peuvent aboutir à une sténose inflammatoire et qu'ils donnent lieu à un syndrome de « fausse dyspepsie ».

Il existe des diverticules œsophagiens par traction ; les diverticules par pulsion constituent une complication et une conséquence du pharyngo-spasme. En effet, il se forme une dilatation herniaire diverticulaire en une zone constante entre la *pars obliqua* et la *pars fundiformis*.

Le diagnostic de ces diverticules se fait aisément à l'aide de la radioscopie et de l'œsophagoscopie.

Les dilatations diffuses de l'œsophage, consécutives aux spasmes de l'extrémité inférieure ou aux sténoses inflammatoires, ont donné lieu à deux théories. Certains les considèrent comme des dilatations d'origine congénitale, d'autres comme un trouble fonctionnel d'ordre spasmodique. En dehors des symptômes généraux de dénutrition et de la dysphagie, le mégaœsophage est caractérisé par l'examen aux rayons X et l'examen œsophagoscopique.

Les indications thérapeutiques se résument ainsi : contre les spasmes, dilatations ; contre les ectasies, lavages ; en cas d'échec, traitement chirurgical palliatif ou curatif. Les dilatations « multibougiraires » trouvent leurs indications en vue du calibrage normal de l'œsophage.

Toutes les manœuvres thérapeutiques nécessitent le contrôle de la vue et des rayons X, en raison de leurs difficultés et du danger des fausses routes. De plus, il ne faut pas oublier que ces affections constituent un appel pour une transformation cancéreuse toujours possible

J. TARNEAUD.

LA MÉDECINE AU PALAIS

CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MÉDECINE

On sait que nul ne peut exercer la médecine en France, sans être muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement à la suite d'examens subis dans un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État. Ces établissements sont, d'une part, les Facultés, d'autre part les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires organisées conformément aux règlements rendus après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique,

Par exception à cette règle, qui fait de la médecine une profession essentiellement fermée, il a été décidé par la loi du 30 novembre 1892, que les médecins qui sont venus de l'étranger et qui ont été autorisés à exercer leur profession avant l'application de la loi du 30 novembre 1892, ont continué à jouir de cette autorisation sous les conditions mêmes dans lesquelles elle leur avait été précédemment accordée.

En dehors des docteurs en médecine, hommes et femmes, il existe encore actuellement d'autres personnes autorisées à exercer la médecine et connues sous le nom d'officiers de santé. Ce titre, qui permettait, malgré des études moins complètes, à certains d'exercer l'art médical, a été supprimé par la loi de 1892. Il n'y a donc plus depuis cette époque d'officiers de santé. Mais les dispositions transitoires de la loi ont établi que les situations acquises à la date de la promulgation de la loi seraient respectées. Ainsi, en vertu de l'article 22, les officiers de santé reçus antérieurement ont conservé le droit d'exercer la médecine sur tout le territoire de la France, et ils sont demeurés astreints à toutes les obligations imposées par la loi aux docteurs en médecine.

D'autre part, les élèves qui, en 1892, avaient pris leur première inscription en vue de l'officiat de santé, ont été autorisés par l'article 31 à continuer leurs études médicales et à obtenir un diplôme d'officier de santé. C'est ce qui explique pourquoi, malgré la suppression du titre d'officier de santé par la loi de 1892, il en est encore qui ont été admis à cet examen postérieurement à la promulgation de la loi.

Il reste encore aujourd'hui des officiers de santé qui exercent dans les limites de tolérance fixées par la loi de 1892. Ils ont le libre exercice de leur profession et, contrairement à ce qui était réglementé avant cette loi, ils ont aujourd'hui toute liberté pour pratiquer les grandes opérations chirurgicales sans l'autorisation d'un docteur en médecine.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Il a été décidé à cet égard par un arrêt de la Chambre criminelle de la Cour de cassation du 28 mars 1891 (Dalloz, 1892-1-195) qu'il fallait entendre par grande opération chirurgicale : l'ablation d'un membre, la résection des extrémités osseuses dans les grandes articulations, les opérations pratiquées sur les organes essentiels à la vie, la lithotomie, l'opération de la sarcocèle, celle de la hernie étranglée, l'opération de la cataracte, l'opération césarienne, l'embryotomie, quand une nécessité absolue et immédiate oblige à n'attendre le secours d'aucun docteur.

La loi de 1892 a établi également certaines règles en ce qui concerne les internes des hôpitaux et des hospices. Ceux-ci, nommés au concours et munis de douze inscriptions, peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie, ou à titre de remplacement des docteurs en médecine.

Il en est de même des étudiants en médecine qui ne sont pas internes, mais dont la scolarité est terminée. En vertu de l'article 6 de la loi, cette autorisation est délivrée par le préfet du département où l'étudiant veut exercer. Elle est limitée à trois mois et renouvelable dans les mêmes conditions.

En dehors de l'exercice de la médecine, la loi de 1892 a également réglementé les conditions d'exercice de l'art dentaire, qui était libre auparavant. Seuls peuvent exercer l'art dentaire aujourd'hui, ceux qui sont munis d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. A titre transitoire, l'article 32 de la loi avait autorisé tous les dentistes inscrits au rôle des patentes le 1er janvier 1892 à continuer leur profession.

Le diplôme créé par la loi de 1892, celui de chirurgien-dentiste, donne à celui qui l'a obtenu un droit exclusif de se prévaloir du titre de chirurgien-dentiste, les autres n'ayant le droit qu'au titre de dentiste.

C'est ce qui a été jugé par un arrêt de la Cour de Paris du 22 décembre 1899 (Dalloz, 1900-2-341).

Une question s'est posée au sujet de l'application de l'article 16 qui permet aux élèves en médecine d'agir comme aides d'un médecin, et il a été décidé que ces aides ne devaient pas opérer eux-mêmes, et que la présence d'un docteur en médecine ou d'un chirurgien-dentiste ne les autorisait pas à pratiquer les opérations exigeant une habileté manuelle, une pratique et des connaissances auxquelles ne pouvait suppléer la surveillance d'un tiers.

Tels sont les termes d'un arrêt de la Cour de Paris du 19 octobre 1904 (Dalloz, 1905-5-14).

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er décembre 1925.

Traitement des tuberculoses externes par la méthode de Fraikoff. — M. DELBET décrit la méthode de Fraikoff, qui consiste en injections intramusculaires hebdomadaires de 10 à 20 centimètres cubes d'huile additionnée de 1p. 10 de teinture d'iode, ainsi qu'en traitement récalcifiant associé. Il a obtenu ainsi la guérison d'ostéites tuberculeuses en six à huit mois. M. Delbet a fait de nombreuses observations satisfaisantes de contrôle de cette méthode.

Recherches expérimentales sur les greffes osseuses : les homo-greffes. — Les résultats en sont relatés par M. IMBERT.

La chirurgie gastro-intestinale en Indochine. — M. LEROY DES BARRES étudie spécialement les soins préopératoires, particuliers dans cette contrée. L'examen du sang est indispensable pour plusieurs raisons : fréquence et gravité du paludisme, traitement de la syphilis qui suffit à guérir médicalement certains ulcères ; parasitisme intestinal, des ascarides pouvant oblitérer une anastomose gastro-intestinale ; anémie profonde dont le traitement peut améliorer tellement les malades qu'ils refusent l'opération.

Après l'opération, il est nécessaire de surveiller l'hygiène alimentaire, étant donné le goût des Indochinois pour le piment, le sel, les poissons saumurés.

Unité ou pluralité des bacilles lépreux. — M. MARCHOUX a trouvé chez l'homme un bacille lépreux identique au bacille de la lèpre du rat. La lèpre peut-elle venir du ?atr L'inoculation fut faite à un rat blanc d'un bacille prélevé chez des lépreux authentiques. Les microbes ne se sont pas multipliés, mais ils ont persisté dix-huit mois, et l'expérience a montré qu'ils étaient morts. Ceci ne permet pas de conclure que la lèpre humaine et la lèpre murine sont différentes. Peut-être existe-t-il une certaine nécessité d'adaptation ou l'adjonction d'un autre germe.

Election des deux correspondants nationaux dans la première division (Médecine). — MM. SABRAZÈS (de Bordeaux) et PIC (de Lyon) sont élus respectivement par 47 et 44 voix sur 68 et 71 votants.

LÉON POLLET

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 novembre 1925.

Maladie de Recklinghausen : monoplégie atrophique du membre inférieur droit ; tuberculose pulmonaire. — MM. BABONNEIX, TOURAINE et POLLET présentent un homme de vingt-huit ans, atteint de neurofibromatose typique, bien que les troubles psychiques soient réduits au minimum. L'intérêt de ce cas, en dehors d'une tuberculose pulmonaire évolutive, réside dans l'existence d'une monoplégie du membre inférieur droit, survenue à l'âge de deux ans, et qui est à la fois atrophique et spasmodique. Paralysie infantile de type anormal ? compression de la moelle, soit par la colonne vertébrale déviée, soit par un nodule intra-rachidien ? hérédo-spécificité ? Toutes les hypothèses peuvent être discutées.

M. LAIGNEL-LAVASTINE a déjà observé plusieurs malades ressemblant à celui qui est présenté. Il en suit un actuellement chez qui il existe des lésions osseuses (décalcification) en dehors des lésions cutanées.

Encéphalite varicelleuse. — M. DEBRÉ rapporte l'histoire d'une jeune femme enceinte qu'il a observée récemment avec M. LÉVY-SOLAL. Celle-ci présenta subitement des accidents cutanés divers qui prirent immédiatement un caractère de gravité extrême : tout le corps était recouvert de vésico-pustules. D'abord obnubilée, la malade fut bientôt prostrée et en quelques heures tomba dans le coma après avoir présenté des symptômes méningés. Il s'agissait vraisemblablement d'une encéphalite varicelleuse qui, en moins de quarante-huit heures, se termina par la mort.

Les facteurs biologiques de l'évolution anatomique et clinique des endocardites. — M. MAURICE RENAUD estime que l'expression clinique de toutes les endocardites dépend au premier chef de complications qui sont elles-mêmes fonction de facteurs biologiques dont il fait l'étude.

L'endocardite étant toujours une localisation secondaire au cours d'un état infectieux, elle n'est en réalité qu'un des éléments de la maladie.

L'endocardite ne crée pas la bactérihémie, ont elle est elle-même déjà une conséquence, mais en permettant la multiplication des germes dans les thromboses et en favorisant leur dissémination par les embolies, elle l'entretient et l'accentue. L'endocardite est un *relais pour l'infection et un foyer de surinfection.*

Si le germe est virulent et pyogène, l'organisme est atteint brutalement et la vie est rapidement incompatible avec les désordres qui atteignent tous les organes.

Si l'atteinte est moins brutale, la maladie évolue comme une affection subaiguë ou chronique entrecoupée de poussées subaiguës, et la mort ne survient souvent qu'à l'occasion d'une localisation accidentelle.

Dans la plupart des cas où l'endocardite a une marche lente et rapide, c'est que ses conséquences se développent par surinfection, chez un individu déjà infecté, et en état de défense active sinon d'immunisation relative.

Les réactions variables de l'organisme expliquent les formes de la maladie. La qualité de germe, la spécificité prétendue de certains, ne fait intervenir que des notions vagues, car la virulence est toujours en rapport entre un germe et un organisme donnés.

Pour faire le pronostic d'une endocardite, il importe donc de tenir le plus grand compte de la stérilité de l'état infectieux et d'analyser minutieusement ses manifestations.

Cette étude montre qu'il faut envisager les endocardites sous un double aspect, en tant que *conséquence* et *cause* d'un état morbide. En quoi l'atteinte de l'endocarde va-t-elle modifier la marche de l'état infectieux ? Va-t-elle le rendre immédiatement grave en diffusant le virus, ou va-t-elle seulement l'entretenir et le faire durer sur un mode subaigu ? (endocardite rhumatismale, endocardite lente) ?

Mais comment ensuite la marche de la maladie, ses complications (telles les embolies cérébrales, les lésions rénales) vont-elles retentir sur les lésions endocarditiques ? lui laisseront-elles le temps de se cicatriser ?

Etude anatomo-clinique d'un cas de maladie osseuse de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Recklinghausen. — MM. GUILLAIN, IVAN BERTRAND et GARCIN présentent une malade de trente-huit ans chez laquelle on constate les signes cliniques et radiologiques d'une maladie osseuse fibrokystique généralisée de Recklinghausen.

Ils insistent sur l'existence chez cette malade de phénomènes douloureux précédant et accompagnant les poussées évolutives osseuses, douleurs d'une grande acuité.

Ils mentionnent aussi l'hyperthermie localisée au niveau des tuméfactions osseuses perceptible à la palpation digitale et objectivée par la thermométrie qui montre une augmentation de 3 degrés au niveau de la zone malade. Cette hyperthermie, que l'on observe au niveau des déformations osseuses de la maladie osseuse de Paget, ne semble pas avoir été mentionnée dans la maladie de Recklinghausen.

Des ensemencements sur milieux aérobies, anaérobies et milieux champignons ont été pratiqués après une biopsie de cette malade. Tous ces examens ont été négatifs.

Un examen anatomo-pathologique du fragment prélevé par biopsie sans décalcification a permis de montrer des phénomènes très spéciaux caractérisés par : 1° l'existence d'un labyrinthe cavitaire résultant de la fonte du tissu médullaire. Il est tapissé par un endothélium formé aux dépens des fibres conjonctives médullaires. Il est rempli par un liquide à faible teneur d'albumine ; 2° la fibrose médullaire d'un type spécial fibroglique avec disparition des diverses lignées hématogènes ; 3° des hémorragies interstitielles à divers stades de résorption ; 4° des myéloplaxes et des ostéoclastes qui jouent un rôle important dans les phénomènes de résorption modelante.

A propos de l'œdème aigu pulmonaire. — M. MAGNEL rapporte un cas d'œdème pulmonaire aigu nerveux au cours d'un rhumatisme cardiaque évolutif chez une femme ayant une lésion mitrale ancienne.

Asthme et arythmie complète. — M. MAGNEL rapporte l'histoire d'une obèse, emphysémateuse, qui présente une crise d'asthme à chaque période menstruelle avec arythmie complète paroxystique. L'état put s'améliorer par la thérapeutique opoglandulaire : ce fut le cas du malade dont il s'agit.

Traitement des poussées aiguës ou subaiguës du rhumatisme chronique par l'association du traitement salicylé et iodé. — M. DE JONG et MADELEINE WOLFF ont observé un certain nombre de malades chez qui l'association du traitement salicylé par la bouche et du traitement iodé sous forme d'injections, notamment d'iodure de sodium à forte dose, a donné un résultat particulièrement rapide en ce qui concerne la sédation des douleurs. L'association salicylate-iodure semble sans effet marquant dans le rhumatisme articulaire aigu des jeunes. Les cas favorablement influencés ont été surtout des cas de réveil chez d'anciens rhumatisants aigus ou de poussées subaiguës chez des rhumatisants chroniques adultes ou âgés. Chez ceux-ci, l'injection d'iode ou d'iodure de sodium à forte dose dans une région voisine de l'articulation douloureuse, combinée à l'emploi du salicylate de soude en ingestion, a été beaucoup plus efficace que l'emploi de chacun de ces médicaments fait séparément.

A propos d'un cas de fièvre typhoïde. — MM. DE JONG et HAUDUROY rapportent une observation de fièvre typhoïde dont l'étude bactériologique permet les conclusions suivantes :

1° Les hémocultures en eau peptonée dans la fièvre typhoïde peuvent n'être positives qu'après plusieurs jours, parfois une semaine ;

2° On se rendra compte de la présence des germes dans ces hémocultures tardivement positives par le seul examen microscopique, l'ensemencement sur les milieux habituels pouvant ne donner que des résultats négatifs. Cette anomalie est due à la présence du bactériophage antityphique que l'on prélève dans le sang en même temps que les germes pathogènes ;

3° La bile exerce une action d'arrêt sur le pouvoir lytique du bactériophage. Ainsi s'explique l'avantage pour un diagnostic rapide des hémocultures en bile, quand on soupçonne une septicémie être due à un bacille du groupe typhique, paratyphique, coli. L'expérience avait montré l'électivité des milieux biliés, mais l'interprétation de cette électivité doit être corrigée à la lumière de ce fait nouveau.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 décembre 1925.

Traumatisme du cou-de-pied. — M. LOUIS BAZY fait une communication au sujet d'un cas de fracture de Dupuytren accompagnée d'une fracture verticale de l'astragale. Ces grosses lésions, survenues chez un homme à la suite d'une chute de 25 mètres, furent traitées de la façon suivante : astragalectomie, vissage tibio-péronier pour réduire le diastasis, et enfin suture du péroné au moyen d'une plaque de Lambotte. Le résultat fonctionne fut excellent.

Voie d'abord sur le rein. — MM. LEGUEU et FEY décrivent une nouvelle voie d'accès sur le rein, voie thoraco-abdominale, donnant surtout accès sur le pôle supérieur et plus particulièrement du côté gauche.

Anévrysme de la région fessière. — M. MOURE fait un rapport sur un travail de M. CHARBONNEL concernant une femme qui, à la suite d'une ponction par trocart à la fesse, fut prise de douleurs sciatiques et vit se développer une tumeur anévrysmale en quelques mois. Pour trouver cette tumeur, l'auteur fit une ligature préalable de l'artère hypogastrique, puis, par voie fessière, il aborda le sac sur lequel était tendu le nerf sciatique, d'ailleurs adhérent. Il s'agissait en réalité d'un anévrysme portant sur l'artère ischiatique et non pas sur l'artère fessière. Après dissection, le sac fut extirpé. Les suites furent bonnes, malgré la suppuration et sauf une petite escarre talonnière. L'auteur suppose que cet anévrysme, d'origine traumatique, est dû à la ponction du trocart.

M. Moure approuve entièrement M. Charbonnel d'avoir d'abord lié l'artère hypogastrique et ensuite d'avoir fait l'extirpation complète du sac. Il bannit les opérations conservatrices dans ces cas.

Pouls lent abdominal et morphine. — M. SAUVÉ, de la part de MM. JEANNENEY et PIÉCHAUD (Bordeaux), fait un court rapport au sujet des syndromes abdominaux où le pouls est un élément important de l'indication opératoire, plus fidèle même que la température. Or il

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

existe des observations catégoriques d'appendicites, de contusions abdominales, de grossesses extra-utérines, de kystes tordus, où le pouls est bien frappé, calme, et où une injection de morphine détermine une accélération de celui-ci. Les auteurs se demandent s'il n'y a pas là un bon moyen de se rendre compte s'il existe une tachycardie véritable sur laquelle le diagnostic pourrait s'étayer.

En cas de doute, M. Sauvé estime qu'il vaut mieux intervenir et laparotomiser.

Luxations du métatarse. — M. Kuss apporte un travail de MM. Cochez et Pieu (d'Alger) concernant les luxations du métatarse. Un premier cas (luxation divergente métatarsienne) fut réduit deux heures après sous anesthésie générale. Un deuxième cas (luxation métatarsienne totale externe), après réduction, reproduisait le déplacement et les auteurs ont remarqué l'importance du cinquième métatarsien comme moyen de contention. S'il est en place, la réduction se maintient. Aussi préconisent-ils l'intervention sanglante pour le fixer.

Le rapporteur est sceptique sur la valeur des opérations dans les luxations du métatarse.

M. Lapointe a vu 2 cas de luxations externes, qu'il a pu réduire facilement, puis plâtrer, et qui lui donnèrent deux résultats parfaits.

M. Mauclaire réduisit, chez un de ses malades, mais vit la luxation se reproduire et obtint un mauvais résultat.

M. Auvray examina un malade dont la luxation avait été méconnue et était abandonnée sans traitement depuis trois ans sans que son état se soit le moins du monde amélioré.

M. Wiart traite les luxations irréductibles par voie sanglante, les maintient au moyen d'un fil métallique et obtient un excellent résultat. Il insiste sur ce fait que les troubles fonctionnels ne sont pas du tout en rapport avec les déplacements, quelquefois considérables, observés sur la radiographie.

M. Duguet cite un cas personnel où il intervint tardivement par ostéotomie interne et obtint un excellent résultat.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 novembre 1925.

Sur un spirochète isolé dans l'expectoration d'un malade atteint d'hémoptysie à répétition et d'hydropneumothorax. — MM. Ribierre et Kermorgant ont pu isoler par culture, en ensemençant l'expectoration du malade, un spirochète particulier. Tous les examens de contrôle, quelle que fût la date à laquelle ils ont été pratiqués, ou la technique employée, ont permis d'exclure la nature tuberculeuse des lésions observées. La présence constante du spirochète, la possibilité de reproduire chez l'animal des lésions rappelant celles de l'homme, la suppression de l'expectoration sanglante sous l'influence du stovarsol, coïncidant avec la disparition des spirochètes, l'amélioration de l'état du malade et l'apparition dans le sérum d'une agglutinine et d'une précipitine spécifiques sont autant d'arguments en faveur de l'origine spirochétienne de la maladie.

Le Ph intérieur des cellules d'invertébrés. — M. Rapkine et Mlle Dambovicecanu. — Note présentée par M. Cantacuzène.

Formation du soufre dans les exsudats. — MM. Lœper, Decourt et Tounet ont étudié la formation de soufre parallèlement à la formation d'acides aminés dans les exsudats, et trouvent que ceux-ci sont assez riches en soufre, surtout les exsudats purulents et surtout les exsudats pneumococciques. Le rapport du soufre oxydé y est parfois faible, tandis qu'il conserve sa valeur habituelle dans les exsudats séreux. Le soufre provient de la protéolyse septique et de l'autolyse aseptique et s'accroît dans l'exsudat après la mise à l'étuve.

Une source importante du soufre dans l'organisme réside donc dans la transformation des exsudats, surtout des exsudats inflammatoires.

Formation d'acides aminés dans les exsudats. — MM. Lœper, Decourt, Lesure trouvent de fortes proportions d'acides aminés dans les exsudats, surtout s'ils sont hémorragiques, et purulents à pneumocoques. Ils proviennent de la protéolyse et de l'autolyse.

Nouvelle démonstration de l'absence de fixation élective de l'émanation du radium sur le tissu cancéreux. — MM. Lacassagne et Ferroux démontrent, après injection d'émanation de radium dans la jugulaire du rat, que les seuls organes qui fixent cette substance sont surtout le foie et les reins, à l'exclusion des tumeurs cancéreuses dont les rats étaient atteints. Ce fait infirme définitivement les conclusions opposées de M. Kotzareff.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 novembre 1925.

Recherches pharmacologiques sur le terpénol-hypophosphite de soude. — MM. Carron, Bourcet et J. Chevalier, après avoir étudié l'historique de la question, montrent que l'action du phosphore blanc sur l'essence de térébenthine au contact de l'air est un acide monobasique dérivé terpénique de l'acide hypophosphorique. L'acide terpénophosphoreux est insoluble dans l'eau, mais, au contact de la muqueuse stomacale, il disparaît et s'absorbe. Il existe une action irritative sur la muqueuse, mais celle-ci ne se produit pas avec le sel de soude, aussi ce sel est-il celui employé. Pratiquement, la toxicité en est nulle. Quant à l'action thérapeutique, l'emploi de ce sel donne une activité du tissu musculaire, une augmentation du poids et une élévation du taux d'hémoglobine.

Un cas d'anémie grave guérie par la transfusion. — M. Auguste Bécart rapporte une observation d'intoxication grave par le chlorate de potasse (absorption de 40 grammes) avec anurie complète guérie par la transfusion du sang. Le cas est d'autant plus intéressant que a plupart des toxicologues donnent comme mortelle la dose de 30 grammes de chlorate de potasse.

Les divers modes de traitement de la gangrène pulmonaire et leurs résultats cliniques d'après la revision de douze observations. — MM. G. Caussade et André Tardieu ont employé la sérothérapie, l'auto-vaccinothérapie, la teinture d'ail et l'hyposulfite de soude, les différents procédés de plésithérapie, l'injection intrapulmonaire d'électrargol et d'huile goménolée ou eucalyptolée, la trachéofistulisation de Rosenthal et enfin l'intervention chirurgicale, dans le traitement de 12 cas

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de sphacèle pulmonaire. Six de leurs observations, dans lesquelles l'infection bacillaire est diversement associée au processus anaérobie, comportaient un pronostic sévère et l'échec des diverses méthodes utilisées. Chez un sujet atteint de gangrène curable de Lasègue et de phtisie apicale discrète, la plésithérapie, soit spontanée, soit thérapeutique (Forlanini, pyopneumothorax et oléothorax), s'est montrée nettement efficace.

Il n'existe que très peu de critères indiscutables qui permettent d'affirmer l'efficacité de l'une quelconque des méthodes employées, lorsque la gangrène évolue isolément. La constatation banale des rémissions spontanées accroît les difficultés d'appréciation clinique.

Le sérum de Weinberg et l'auto-vaccinothérapie employée selon les techniques usuelles se sont montrés indiscutablement insuffisants. Le pneumothorax artificiel ne comporte que des indications restreintes et ne s'applique qu'aux cas où le processus sphacélique est d'apparition récente. Lorsque la gangrène évolue depuis un certain temps, les adhérences pleurales de formation rapide, désormais irréductibles, s'opposent à la réalisation du collapsus du poumon.

L'injection intrapulmonaire d'électrargol et d'huile eucalyptolée a donné d'assez bons résultats dans deux observations. Ce procédé, discrédité en raison des réactions parfois violentes qu'il est susceptible de déterminer, mérite cependant d'être retenu, ainsi d'ailleurs que la trachéo-fistulisation de G. Rosenthal.

Il semble bien qu'une modification de la technique de la sérothérapie s'impose à l'heure actuelle, notamment dans le choix du sérum. L'auto-vaccinothérapie peut être également améliorée (injections d'un nombre restreint d'unités microbiennes).

Vomissements incoercibles de la grossesse, traités à la veille de l'avortement décidé et guéris. — MM. G. LEVEN et EMILE COUDERT rapportent les six observations qui viennent à l'appui de la thèse que l'un d'eux soutient depuis longtemps : les vomissements incoercibles de la grossesse ne sont que des vomissements banaux, dyspeptiques, gravidiques, mais non spécifiques. Ils sont curables à toute époque de leur évolution, même lorsqu'ils ont une gravité telle que l'avortement paraît le seul moyen de les faire cesser.

Ils pensent que les résultats qu'ils ont obtenus sont dus à ce que les malades ont été traités comme des dyspeptiques gravement atteintes, ou comme des dyspeptiques ptosiques, ou enfin comme des dyspeptiques aérophages.

Ils estiment que tous les procédés usuels (suppression de l'alimentation buccale, goutte à goutte rectal, glace sur le ventre) contribuent à faire durer les vomissements.

La constance des résultats et la rapidité avec laquelle ils sont réalisés méritent d'attirer l'attention sur leur technique et sur leur conception de la question.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALE

Séance du 29 *octobre* 1925.

Formes anormales de l'amibiase. — M. TRABAUD (Beyrouth) envoie à la société deux observations sur les formes anormales de l'amibiase. La première observation est celle d'une amibiase à forme septicémique, avec syndrome d'hypertension portale. Le traitement par l'émétine fit tomber la température et diminuer le nombre de selles ; on traita ensuite l'anémie par l'hémoglobine, le fer et la moelle osseuse : le malade guérit rapidement. Dans la seconde observation, l'auteur décrit une forme septicémique avec confusion mentale et défenestration. Cette confusion s'explique, car elle répond à une psychose aiguë par auto-intoxication hépatique.

Dès le troisième jour du traitement par l'émétine, les troubles mentaux disparurent.

Sur deux cas « de lambliose », guérison par le stovarsol. — Sous ce titre, Mme PANAYOTATOU (Alexandrie) envoie un travail très intéressant. Dans les deux cas, seul l'examen parasitologique des selles permit le diagnostic. On ordonna le stovarsol en comprimés de 0gr,25 par jour, la moitié le matin, l'autre moitié le soir. Les malades guérirent très rapidement, alors que tous les autres traitements avaient échoué. Ces deux cas viennent confirmer les résultats remarquables signalés dans les observations de M. Marchoux. Le stovarsol est un médicament précieux dans les pays tropicaux, où le parasitisme intestinal est si fréquent.

Les indications thérapeutiques des eaux de Vichy. — M. BOUCHER (Grenoble), étudiant d'une manière générale les indications thérapeutiques des eaux de Vichy, insiste particulièrement sur les résultats obtenus dans les maladies tropicales. Dans les diarrhées des pays chauds, dans la dysenterie chronique à rechutes, dans les entérocolites parasitaires, l'amélioration est certaine. Les maladies du foie sont toutes, sauf le cancer et la tuberculose, justiciables de la cure. Ce n'est donc pas sans raison qu'on a dit des eaux de Vichy que cette station est le « port de salut des coloniaux ».

M. TANON insiste sur les bons résultats obtenus chez les paludéens chroniques avec des doses modérées. Il est d'avis que toute cure forte est contre-indiquée chez les coloniaux quels qu'ils soient et rappelle qu'on a des accidents lorsqu'on commence par la Grande Grille.

M. BROQUET partage cette opinion et croit que l'emploi d'une source comme la Grande Grille dès le début de la cure est tout à fait dangereuse.

M. CHAZARIN-WETZEL, s'appuyant sur une auto-observation, considère qu'on peut suivre la graduation suivante : Chomel, Hôpital, Grande-Grille.

A propos de la pathogénie du mal de mer. — M. FÉLIX REGNAULT, reprenant la théorie du mal oscillatoire de M. Coronado, s'étend sur quelques données spéciales de physique. Il en tire la conclusion que l'amarinage, sur lequel a insisté Loir, est la meilleure méthode à employer pour éviter la naupathie. A son avis, il serait utile, pour les candidats à la navigation, de faire faire de temps à autres, des démonstrations par des marins sur un bateau en rade par gros temps. Au lieu de chercher à raisonner l'impression pénible qu'il ressent, l'individu apprendrait à modifier instinctivement ses positions. Il éviterait ainsi les contractions désordonnées des muscles du thorax et de l'abdomen.

M. TANON a assisté à une leçon d'amarinage de cet ordre qui a donné en moins d'une heure d'excellents résultats et fait disparaître les nausées.

M. BROQUET fait remarquer que dans les sous-marins en plongée, on n'a pas le mal de mer.

M. FOUGERAT a constaté souvent les bons effets de l'atropine, de la scopolamine et de l'allonal pris préventivement.

RAYMOND NEVEU.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE

Bruxelles, 10-14 *octobre* 1925.

Sous le haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine des Belges, de M. Max, le noble et héroïque bourgmestre de Bruxelles, viennent de se dérouler les assises du XIe Congrès international d'hydrologie et de climatologie. Dans la belle salle du palais des Académies, évocatrice des luttes et des fastes du grand peuple ami, le président, Dr Terwagne, ouvrit les séances en saluant les délégations étrangères. Au nom des Italiens, le professeur Sanarelli ; au nom des Français, le Dr Durand-Fardel ; au nom de la Presse médicale, le Dr Mayer prirent, tour à tour, la parole. Tandis que dans un élégant rapport le très distingué secrétaire général du Congrès, le Dr Piatot, faisait l'historique des Congrès internationaux et rendait hommage au Dr Beckers dont l'exquise urbanité et l'esprit d'organisation ont permis la réalisation de la réunion de Bruxelles. Le souvenir de la haute figure du regretté Bardet fut évoquée. L'activité des professeurs Albert Robin et Gilbert, du Dr Carron de la Carrière, retenus loin de nous, fut vivement soulignée et aussitôt le professeur Pech, de Montpellier, de prendre la parole sur *les actions des milieux extérieurs sur les êtres vivants et sur ce que cette conception apporte de réel à la thérapeutique hydrominérale et climatique.*

« Nous sommes agis », là encore ; mais la manière dont nous réagissons doit aussi entrer en ligne de compte. Substantielle et curieuse conférence où les philosophes et les expérimentaux auront beaucoup à glaner : le professeur Pech fut très applaudi.

Il appartenait au Dr Piatot, de Bourbon-Lancy, à Mougeot, de Royat, et à Colet, d'Evian, de présenter au Congrès le traitement hydrominéral et climatique des affections cardio-vasculaires. Toute la pathologie du système circulatoire, considérée du point de vue de la thérapeutique hydrominérale, fut, tour à tour, étudiée, discriminée, discutée, commentée par les auteurs.

Ce travail doit être signalé à l'attention de tous les cliniciens.

MM. Flurin, de Cauterets, Lamarque, de Bordeaux, Liacre, d'Allevard, nous entretenaient dans le second rapport de la médication sulfurée aux eaux minérales spécialisées. Question immense où l'histoire du soufre, sa valeur biologique, physico-chimique, organique est, tout entière, conditionnée par les résultats obtenus en thérapeutique clinique. Si les Drs Flurin et Liacre étudièrent le soufre thermal, l'un en délimitant les grandes lignes de ses indications générales dans le traitement des voies respiratoires, en particulier, l'autre en précisant les phases de son métabolisme (et ceci n'est pas aussi simple que l'on pourrait le croire), le Dr Lamarque, de Bordeaux, avec sa grande autorité, développa les applications particulières de la médication sulfurée en gynécologie d'abord, ensuite dans toutes les ostéopathies, dans les dermatoses (le psoriasis, en particulier), dans les manifestations particulières de l'arthritisme. Et cela fut bien ainsi... d'autant mieux que MM. Picry, Bonamour et Milhaud, de Lyon, nous apportèrent, au cours de la même séance, une remarquable contribution à l'étude expérimentale de l'action des eaux minérales sulfureuses.

Cette communication montra l'action de l'hydrogène sulfuré sur l'économie par l'intermédiaire du bulbe et aussi par une action sur le système vago-sympathique, faisant ressortir que le soufre, *si puissant soit-il,* est insuffisant, par lui-même, à expliquer le dynamisme des eaux minérales à constitution si complexe et où la radioactivité doit jouer un très grand rôle.

Après une communication de MM. Dufrenoy et Molinéry sur la biologie et la thérapeutique des sulfuraires ; de M. Baqué, de Luchon, sur l'utilité de fixer enfin la terminologie du mot *humage,* mot qui, actuellement, désigne des choses fort différentes, se place une très opportune intervention de M. le professeur Sellier, de Bordeaux. Les cures sulfurées thermales au cours de la dernière guerre, la nécessité de bien spécifier les indications de chaque station, l'utilité primordiale de chaires d'hydrologie autonomes, la valeur de l'élément radioactivité dans les eaux sulfureuses furent les points principaux des remarques développées par M. le professeur Sellier.

Nos amis Belges avaient organisé une visite à Spa. Si le temps nous fut contraire, par contre, le charme de l'accueil qui nous fut réservé par le Corps médical de la Station et par la Direction de Spa Monopole fut singulièrement prenant. Le Dr Wibaux inaugura pour nous un genre de conférence que nous voudrions bien voir être adopté chez nous. Au lieu de nous dire la constitution physico-chimique des eaux de Spa, leurs indications thérapeutiques et leurs contre-indications, le très fin causeur qu'est le Dr Wibaux nous convia à une promenade à travers les âges, et si nous connûmes toute la valeur des eaux de Spa, ce fut à l'occasion, soit de Marguerite de Navarre, soit de Pierre le Grand, soit encore de la vie de nobles personnages qui usaient largement des plaisirs de Spa, dont les « Spadacrènes » nous ont conservé le souvenir. De très belles projections tirées de livres « rarissimes » illustrèrent cette conférence, et les applaudissements qui la clôturèrent dirent au Dr Wibaux combien il avait su nous intéresser. Une « boîte » de Spa fut offerte aux dames, et chacun sait que ces boîtes constituent un travail unique en son genre.

La visite aux usines de Spa Monopole nous permit, sous la direction de M. le chevalier de Thiers, d'admirer les captages et l'embouteillage de l'eau : le taylorisme y est poussé aux extrêmes limites du rendement. On respire ici l'action du chef qui sait et qui veut et l'ordre qui en découle.

Le déjeuner fut, à l'accoutumée, ce qu'il est chez nos amis, arrosé des meilleurs vins de France, ce que fut le banquet de Bruxelles où des discours furent prononcés et où le président, le Dr Terwagne, fut étourdissant de verve et aussi émouvant que possible.

Le théâtre de la Monnaie nous avait ouvert ses portes pour une représentation de gala. L'hôtel de ville, sous la conduite du bourgmestre Max, nous donna non seulement le droit de contempler ses richesses, mais encore de nous pénétrer à quel point le peuple belge aime son Roi, ses lois, ses libertés...

Dr R. MOLINÉRY.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

CONGRÈS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

(XXVIIIe session)

Sous la présidence du Dr Brindel (de Bordeaux), le Congrès français d'oto-rhino-laryngologie a tenu ses assises du 14 au 17 octobre, à Paris.

Premier rapport.

MM. Lemée, André Bloch et P. Cazejust ont étudié **L'otite latente du nourrisson et de l'enfant.**

L'otite latente est une collection purulente de la caisse qui ne se manifeste par aucun des signes fonctionnels habituels et dont seuls les signes physiques permettent le diagnostic. C'est une otite cachée qui, par sa fréquence, mérite d'attirer l'attention. L'otite latente se rencontre surtout chez le nourrisson, et c'est entre le sixième et le neuvième mois que l'on observe le plus grand nombre de cas. A cet âge, pour des raisons anatomiques, la trompe d'Eustache met en relation directe l'antre et le naso-pharynx, ouvrant constamment la porte à l'infection.

Chez le nouveau-né, il peut s'agir, soit d'un ensemencement du milieu fœtal de la caisse, soit d'une infection par le liquide amniotique qui pénètre dans l'oreille.

Chez le nourrisson et l'enfant, trois modes principaux d'infection peuvent être incriminés :

Voie directe. — C'est le mécanisme, semble-t-il, le plus fréquent. Les sécrétions du rhino-pharynx stagnent sur les orifices des trompes et peuvent être facilement entraînées vers l'oreille ; c'est le plus souvent à la suite d'un accroissement brusque de pression, au niveau du cavum, soit au cours des vomissements, soit par suite d'un effort de toux. Dans la caisse, la virulence microbienne s'exacerbe rapidement ; s'il y a rétention, l'otite aiguë franche est réalisée. Mais si la trompe reste perméable, l'affection est moins brutale, les douleurs vives font défaut, c'est dès lors à l'*otite latente* que l'on a affaire.

La voie sanguine paraît exceptionnelle.

La voie lymphatique a quelques défenseurs.

Toute la symptomatologie se résume dans la *fièvre* et le *mauvais état général.*

En général, émerge des troubles divers, une triade symptomatique :

C'est d'abord l'*élévation de température*, dont la courbe est des plus variables, puis l'*amaigrissement* qui est à peu près constant et enfin les *troubles digestifs.*

Les aspects cliniques sont multiples. On peut observer une *forme fébrile*, où tout le tableau clinique se résume dans la température persistante ; une forme caractérisée par la *prédominance de l'amaigrissement* ; dans d'autres cas, les troubles digestifs sont surtout accusés : la diarrhée, les vomissements aboutissant à une cachexie progressive. C'est cette forme que Maurice Renaud considère comme étant la cause, dans un grand nombre de cas, de l'*athrepsie du nourrisson.* On peut également décrire une forme à *prédominance pulmonaire* et une forme à *prédominance de symptômes méningés.*

Chez le jeune enfant, l'otite latente peut s'observer au début des maladies éruptives, soit dans la rougeole, soit dans la scarlatine, et c'est la fréquence de l'otite latente au début de la scarlatine qui explique la gravité toute particulière des complications auriculaires au cours de la maladie.

Enfin, chez le grand enfant, l'otite latente peut revêtir une forme subaiguë et même chronique, « otite fermée » le plus souvent, pouvant ne se révéler que brusquement par l'apparition d'une complication grave.

Ces complications ne sont pas rares ; la plus importante est la mastoïdite. Même en l'absence de complications, le danger de l'otite latente réside dans les troubles auditifs qu'elle provoque et qui peuvent conduire à la surdité.

Le diagnostic d'otite latente doit être soupçonné chaque fois qu'existe un des troubles pathologiques susmentionnés. Il se base uniquement sur l'examen otoscopique. La ponction exploratrice préconisée par certains auteurs ne paraît pas sans inconvénient et doit être rejetée.

La gravité de l'otite est fonction de la virulence des toxines élaborées dans la caisse. Il s'agit plutôt « d'otites-toxines » que « d'otites-abcès ».

Le traitement consiste en l'instillation auriculaire de glycérine boratée tiède. La glycérine phéniquée sera proscrite rigoureusement. En outre, on pratiquera la désinfection du rhino-pharynx.

La paracentèse est indiquée chaque fois que l'aspect du tympan sera trouvé nettement pathologique. Si tout ne rentre pas dans l'ordre après ce drainage, il convient de pratiquer l'antrotomie.

On peut employer comme moyens adjuvants les vaccins et les sérums. D'autre part, en vue d'éviter les complications broncho-pulmonaires, on aura avantage à pratiquer des injections intramusculaires d'huile eucalyptolée. Le traitement prophylactique consiste dans le curetage des végétations adénoïdes et dans les instillations nasales d'antiseptiques très faibles.

Discussion.

M. Leroux-Robert insiste sur le fait que peu d'enfants *malades* échappent à l'infection auriculaire, car elle fait de l'otite du nourrisson la conséquence et non la cause d'un état morbide. Pour cet auteur, la ponction exploratrice est jugée indispensable au diagnostic ; mais elle doit rester exploratrice, ne pouvant en aucun cas être thérapeutique. Positive, elle doit être immédiatement suivie de paracentèse. Il attire également l'attention sur la surdi-mutité. Pour lui, l'otite latente est, avec la syphilis, la cause la plus fréquente de cette infirmité. Aussi soutient-il la nécessité d'une prophylaxie otique et nasale dès la naissance, au même titre que la prophylaxie oculaire.

M. Robert Rendu (de Lyon) propose une définition un peu différente et préconise également la ponction aspiratrice du tympan dans le diagnostic de l'otite chez l'enfant. Depuis 1922, cet auteur utilise ce procédé de diagnostic ; il pratique les ponctions à l'aide d'une seringue à trois anneaux et d'une aiguille coudée permettant le contrôle de la vue. La ponction aspiratrice, en ramenant quelques gouttes de pus, affirme le diagnostic et permet en outre des recherches cytologiques et bactériologiques sérieuses.

Pour M. Sargnon, le pneumocoque est le microbe habituel de l'otite chez l'enfant. Le traitement utilisé à Lyon est très souvent le vaccin de Weill et Dufourt. La gravité de l'opération est fonction non pas de l'intervention, mais de l'anesthésie. L'éther goutte à goutte, selon la méthode américaine, est recommandable.

M. Maurice Renaud souligne certains faits qui, pour lui, ont une importance primordiale.

Les otites des nourrissons qui deviennent cachectiques ne sont pas des lésions terminales. Les nourrissons élevés

au sein sont aussi souvent frappés que ceux nourris par des procédés artificiels.

Quand un état infectieux, rationnellement traité, ne rétrocède pas rapidement, il faut en rechercher la cause au niveau de l'oreille.

En protégeant le naso-pharynx et en drainant les otites, on réduit considérablement la mortalité infantile.

M. Brindel n'intervient que lorsque la septicité de l'épanchement central est manifeste. Quand l'otite est refroidie, il préfère s'adresser à sa cause qui réside dans le tissu adénoïdien du rhino-pharynx.

Deuxième rapport.

Les phénomènes sympathiques en rhinologie.

Rapporteur : M. Halphen.

Le dérèglement neuro-végétatif peut avoir des répercussions nasales ; il peut être dû également à une lésion de la pituitaire ou à une irritation des fibres trigémino-sympathiques qui retentit à distance sur tout le système nerveux autonome. La thérapeutique anesthésiante du système sphéno-palatin, calmant l'irritation, peut rétablir l'équilibre sympathico-endocrinien.

La crise sympathique est plus que le simple réflexe déterminé par une irritation locale et entraînant sécrétion nasale, larmoiement, éternuement. C'est un malaise général s'accompagnant de causalgie, de douleurs profondes, d'un flux hydrorrhéique abondant, de crise d'asthme, constituant dans leur ensemble une véritable « épilepsie sympathique ».

Un tel tableau clinique ne se trouve réalisé que grâce à un concours de circonstances particulières : lésion locale, infection locale, terrain sympayhico ou vagotonique.

Un dysfonctionnement des glandes endocrines expliquant le déséquilibre végétatif. Le syndrome sphéno-palatin coexiste souvent, en effet, avec des troubles menstruels, ou bien s'accompagne de dépression (action des surrénales) ou de troubles dus au dysfonctionnement de la thyroïde ou de l'hypophyse.

C'est sur ce terrain local et général ainsi bien défini que se déclenche le *choc* qui a été si bien mis en évidence par les recherches hématologiques de Jacques Lermoyez.

Enfin le moral (émotion, chagrin, surmenage intellectuel) peut agir sur les troubles sympathiques et, d'autre part, la thérapeutique sphéno-palatine peut améliorer l'état général.

Après avoir ainsi passé en revue les diverses causes locales ou générales qui conditionnent ce que Sluder appelle le « syndrome sphéno-palatin », l'auteur énumère les différents symptômes qu'une thérapeutique anesthésiante du système sphéno-palatin peut amender ou guérir : troubles sécrétoires, sensitifs, oculaires, congestifs, trophiques, etc.

La thérapeutique a pour but de lutter contre l'hyperexcitabilité du système sphéno-palatin.

Le ganglion sphéno-palatin est directement appliqué sous la muqueuse, au niveau du trou sphéno-palatin, c'est-à-dire en arrière de la queue du cornet moyen : ses rapports anatomiques ont été précisés par M. Terracol,

Le badigeonnage à la cocaïne, ou mieux au mélange de Bonain, de la région de la queue du cornet moyen (hile nasal) provoque l'anesthésie immédiate de tout le système trigémino-sympathique nasal.

Ce badigeonnage réveille parfois une crise douloureuse ou un coryza sapsmodique ; mais, répété à plusieurs reprises, à quelques jours d'intervalle, il peut amener une grosse sédation et quelquefois la guérison. La disparition du réflexe naso-facial sera la preuve que le but cherché est obtenu.

Les injections modificatrices (novocaïne ou alcool) complètent ou remplacent le badigeonnage. La voie endonasale n'offre aucun inconvénient : voie directe à l'aide d'une aiguille qui transfixe l'insertion du cornet moyen et pénètre sous la fibro-muqueuse qui obture le trou sphéno-palatin. La voie palatine (canal palatin postérieur, au ras de la dent de sagesse), qui est la voie idéale pour les injections de novocaïne, est par contre à déconseiller pour les injections d'alcool.

La voie zygomatique, voie de choix pour les névralgies du trijumeau, peut être utilisée.

Cette thérapeutique palliative sera, dans certains cas, complétée par le traitement chirurgical libérateur d'une fosse nasale obstruée : ablation d'un éperon, résection d'une cloison déviée et surtout arrachement du cornet moyen.

En outre, en pensant à l'étiologie des phénomènes symthiques, on pourra prescrire une thérapeutique anti-anaphylactisante ou même opothérapique, en même temps que des médicaments dont l'action est de rétablir l'équilibre neuro-gétatif compromis, tel que la belladone.

Discussion.

M. Sargnon insiste sur l'importance du rôle que joue le système trigémino-sympathique dans la pathogénie du syndrome rhino-spasmodique, ainsi que dans un grand nombre de céphalées chroniques, et tout particulièrement dans les complications optiques des sinusites dites latentes. Au point de vue thérapeutique, cet auteur préconise tout spécialement l'aération du carrefour ethmoïdo-sphénoïdal par résection de la partie postérieure du cornet moyen.

M. Lemaitre demande au rapporteur quelle est son expérience au point de vue de la glossodynie, affection mystérieuse que certains dermatologistes, Darier en particulier, rattachent à une infection dentaire ou gingivale.

M. Chavannes (de Lyon) donne des aperçus intéressants sur la physiologie du ganglion sphéno-palatin.

Le professeur Canuyt pense que le terme de « phénomènes sympathiques » est plus judicieux que celui de « syndrome sphéno-palatin ».

Les résultats thérapeutiques sont encourageants, mais il faut savoir manier la gamme des agents thérapeutiques. On commencera par tâter la susceptibilité du malade par la cocaïno-adrénalisation de la fosse nasale, puis par des cautérisations de nitrate d'argent en solution faible dans la région sphéno-palatine, au niveau du « hile vasculaire ». Les injections sont réservées aux cas rebelles et difficiles. La voie palatine est la voie de choix.

M. A. Hautant. Le syndrome du ganglion sphéno-palatin n'est pas aussi simple que l'expose M. Halphen. L'examen de la sensibilité des fosses nasales ne se résume pas dans l'exploration du hile vasculaire ; il faut interroger aussi la tête du cornet inférieur et le tubercule de la cloison.

A. Valat.

NOUVELLES

Augmentation du nombre des lépreux en Norvège. — D'après les renseignements du médecin-chef de la maladie lépreuse en Norvège, Dr H.-P. Lie, il y eut, cette année, 6 nouveaux cas de lèpre observés dans le pays, le nombre le plus élevé depuis bien des années. Dans l'an 1922, il n'y avait aucun nouveau cas; en 1923, seulement 2. Pour 5 de ces 6 cas, la source d'infection soit connue; pour le sixième, il est possible que l'infection est venue de la Suède.

Premier Congrès de la Presse médicale des nations latines. — Ce Congrès, organisé par l'Association de la Presse médicale française, avec le concours des Associations de la Presse médicale belge, espagnole et italienne, se tiendra à Paris, à la fin de 1926, et sans doute en décembre (la date exacte n'en est pas encore fixée).

Parmi les questions proposées, trois ont été retenues dès maintenant par les organisateurs. Ce sont les suivantes :

1° Unification de la terminologie, du classement et de la bibliographie dans la littérature médicale. Rapporteurs: MM. Mirande (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*), Tecon (*Revue suisse de médecine*), etc.

2° La propriété littéraire et la presse médicale. Rapporteurs : MM. Gardette (*La Presse thermale et climatique*), Ribadeau-Dumas, avocat à la Cour d'appel de Paris, etc.

3° Du rôle de la presse médicale dans la préparation, l'organisation et les comptes rendus des Congrès médicaux. Rapporteurs : MM. Le Sourd (*Gazette des hôpitaux*), Beckers (*Bruxelles médical*), J. de Azevedo (*A Medicina contemporanea*), etc.

Il va sans dire que la liste ci-dessus n'est nullement complète, et encore moins limitative, ni quant au choix des sujets traités, ni surtout quant à celui des rapporteurs.

Le programme définitif du Congrès devant être arrêté très prochainement, les organisateurs accueilleront avec intérêt les propositions et suggestions que voudront bien leur adresser leurs confrères, directeurs ou rédacteurs de journaux médicaux des pays latins.

Pour tous renseignements, on est prié d'écrire à M. le Dr L.-M. Pierra, secrétaire général de l'Association de la Presse médicale française, 12, rue de Babylone, Paris (VIIe).

Film hollandais concernant le paludisme (XIIe Congrès d'hygiène, Institut Pasteur, 20, 21, 22 octobre 1925, Paris). — Aux Pays-Bas, le paludisme est assez fréquent. La Croix-Rouge de ce pays a formé un comité ayant pour but de combattre la paludisme par la population même. Elle a fait fabriquer des films micro-cinématographiques, que l'on montre surtout dans la province de la Hollande septentrionale, en presque toutes les villes ou villages de certaine importance, soit dans une quarantaine d'endroits. Le film comprend trois parties; il a comme but de faire entrer dans l'esprit du peuple la cause et le moyen de prévenir la maladie. La première partie montre d'une façon remarquable l'infection du sang provenant de l'*Anophèles* par le parasite plasmodien ; comment il pénètre dans l'hématie, grossit et se reproduit par divisions multiples. Le mouvement amiboïde du parasite et le mouvement brownien du pigment furent spécialement bien démontrés. Le film permit de constater comment chaque division du parasite fut accompagnée d'un accès de fièvre figuré à l'aide d'un thermomètre placé à côté de l'image.

La seconde partie du film montre le développement du moustique anophèle, de l'œuf jusqu'à l'insecte adulte. L'éclosion du moustique en sortant de sa larve fut présentée de façon spécialement intéressante. L'insecte sort lentement et comme avec peine de l'enveloppe qui le tenait prisonnier. Ce film ne manquera pas d'impressionner cette population des campagnes pour laquelle il a été fabriqué, et dont le conférencier disait qu'on la dirait quelquefois plus intéressée par la santé se ses bêtes que par la sienne propre.

La dernière partie du film montre les moyens par lesquels le moustique peut être détruit. Le valet de ferme portant sur le dos un grand vaporisateur, humecte à l'aide d'un tuyau en caoutchouc le plafond de l'étable, où viennent gîter les moustiques. Le lysol est employé pour cet usage. Une autre image montre l'homme couvrant d'une couche de paraffine, également à l'aide d'un vaporisateur, l'eau d'une mare stagnante. Les larves meurent faute de pouvoir respirer.

En résumé, ce film est remarquable pour sa valeur de vulgarisation, comme au point de vue scientifique.

Un conseil, en vue de perfectionner encore la vulgarisation, demanderait que le texte des tableaux entre un peu moins dans le détail.

Ce film aurait dû être précédé par un autre donnant l'historique de la micro-cinématographie et également de la bactériologie. Il aurait mis en lumière les travaux déjà faits auparavant dans d'autres pays, notamment en France et aux Etats-Unis. Il parlerait aussi du grand savant Van Leeuwenhoek, du XVIIIe siècle, professeur à l'Université de Leyde, un des précurseurs de la bactériologie dont les Hollandais sont fiers à juste titre ; mais l'abondance des matières du Congrès d'hygiène ne permettait pas qu'un tel film soit projeté.

C'est par l'aimable intermédiaire du Comité France-Hollande et de la section scientifique du Comité Hollande-France que le Dr Van Seters de Leyde, le conférencier, et M. Mol de Bloemendaal, le directeur du Bureau de photographie scientifique, ont pu venir à Paris : ils ont constaté à quel point fut favorable l'accueil que les congressistes ont donné à leur bel effort.

Cette séance a été honorée de la présence de S. E. le ministre des Pays-Bas, le jonkheer J. Loudon.

R. ANEMA D. D. S.

Prix Alvarenga du collège des médecins de Philadelphie. — Le collège des médecins de Philadelphie annonce que la prochaine attribution du prix Alvarenga, revenu annuel du legs de M. Alvarenga, s'élevant environ à trois cents dollars, aura lieu le 14 juillet 1926, à condition qu'il soit présenté un travail jugé digne du prix par le comité.

Les travaux destinés au concours peuvent traiter n'importe quel sujet de médecine, mais ne doivent pas avoir été déjà publiés.

Ces travaux doivent être écrits à la machine et dans un anglais suffisant pour qu'ils puissent être publiés sans que le comité ait besoin de les rédiger de nouveau. Toute illustration doit être appropriée au texte et doit y être correctement annotée. Les travaux devront être reçus par le secrétaire du collège avant le 1er mai 1926.

NOUVELLES *(Suite)*

Le travail doit être envoyé non signé, mais visiblement marqué par une devise et accompagné d'une enveloppe cachetée portant la devise et contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Une condition du concours est que le travail qui emporte le prix ou une copie de ce travail reste en possession du collège.

Les autres travaux seront retournés sur demande dans les trois mois suivant le décernement du prix.

Le prix Alvarenga pour 1925 a été attribué au Dr Raphaël Isaac, Boston (Mass) pour son travail intitulé : *Sur la nature de l'action des rayons de Rœntgen sur les tissus vivants.*

John-H. Girvin, secrétaire, 19, South 229 Street, Philadelphie, U. S. A.

Société d'orthopédie. — Ont été élus :

Membres titulaires de la société : MM. le professeur Le Fort (Lille), Bréchot (Paris), G. Moutier (Nantes), E. Perrin (Lyon), Clavelin (Val-de-Grâce), Tillier (Alger), R. Ducroquet (Paris), Nicolau (Perpignan).

Membres correspondants étrangers : MM. Ugo Camera (Turin), Papadopoulo (Athènes), B. Gradoyevitch (Belgrade), professeur Gaëtano (Naples),

Les deux questions mises à l'étude pour la VIIIe réunion, en octobre 1926, sont :

Le genou paralytique. — Rapporteur : M. Nové-Josserand (Lyon).

Le traitement des séquelles de la coxalgie en dehors des récidives et de l'évolution tuberculeuse. — Rapporteur ; M. Mathieu (Paris).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle en date du 24 octobre 1925, les affections suivantes ont été prononcés (service) :

Madagascar. — M. le médecin principal de 2e classe Judet de La Combe, de l'hôpital n° 86, à Fréjus.

M. le médecin-major de 2e classe Mury, du 2e rég. d'infanterie coloniale.

Indochine. — M. le médecin-major de 2e classe Bourgeon, du 12e rég. de tirailleurs coloniaux.

M. le médecin-major de 2e classe Baus, de l'hôpital n° 86, à Fréjus.

Aux Indes (hors cadres). — M. le pharmacien-major de 2e classe Laffitte, du ministère des Colonies.

A la Guyane (hors cadres). — M. le pharmacien-major de 2e classe Mercier, de l'hôpital n° 86, à Fréjus.

Au Cameroun (hors cadres). — M. le médecin-major de 2e classe de Baudre, du 3e rég. d'infanterie coloniale.

Afrique occidentale française. — M. le médecin-major de 1re classe Gravellat, du ministère des Colonies.

M. le médecin-major de 1re classe Ferris, du 16 rég. de tirailleurs coloniaux.

M. le médecin-major de 1re classe Sébilleau, du 22e rég. d'infanterie coloniale.

M. le médecin-major de 2e classe Pinaud, du 3e rég. d'infanterie coloniale.

M. le médecin-major de 2e classe Laquièze, du 310e rég. d'artillerie coloniale.

M. le médecin-major de 2e classe Toubert, du 56e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux.

Affectations en France. — A l'hôpital n° 86, à Fréjus : M. le médecin principal de 2e classe Henric, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille, en remplacement de M. Couvy, désigné pour les colonies (n'a pas rejoint) ; M. le pharmacien principal de 2e classe Colin, rentré de Madagascar, en congé, 32, rue Cassette, à Paris.

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille (pour ordre) : M. le médecin-major de 1re classe Jauneau, du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux, mis à la disposition de M. le médecin inspecteur, directeur de l'école d'application de Marseille.

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux : M. le médecin-major de 1re classe Saujeon, du 14e rég. de tirailleurs coloniaux.

Le centenaire du « Journal de médecine de Bordeaux ».

Notre excellent confrère le *Journal de médecine de Bordeaux* vient de célébrer le centenaire de sa création, en un banquet amical que présidait le professeur Arnozan, son rédacteur en chef, et auquel assistaient plus de 80 convives, parmi lesquels figuraient les représentants de l'Université de Bordeaux, de la municipalité, de la Chambre de Commerce et, bien entendu, ceux de la Faculté de médecine, de la Société de médecine de Bordeaux, de l'Association des médecins de la Gironde, des syndicats médicaux, etc.

L'Association de la Presse médicale, à laquelle appartiennent les professeurs Arnozan et Cruchet, celui-ci comme premier vice-président, avait délégué son secrétaire général, le Dr Pierra, pour la représenter officiellement. La Chambre syndicale des fabricants de spécialités pharmaceutiques était représentée par MM. Bottu, Heudebert et Leprince.

A l'heure des toasts, M. le recteur de l'Université de Bordeaux a su traduire, en des termes fort heureusement choisis, les impressions d'un « profane » en présence d'un journal fort savant, mais aussi agréable et aussi bien composé que celui dont on célébrait le centenaire. Après lui M. le Dr Ginestous, au nom de la municipalité, M. le professeur Verger, au nom de la Faculté de médecine, M. le Dr Rousseau-Saint-Philippe, au nom de l'Association des médecins de la Gironde, ont exprimé leurs sentiments de haute estime pour le *Journal de médecine* et l'ont remercié des services éminents qu'il ne cesse de rendre à la science et à la profession. Le Dr Pierra et M. Leprince ont clos la série des discours, le premier en apportant à ses confrères bordelais le témoignage de la sympathie et de l'admiration de tous les journaux médicaux français pour le labeur si fécond qu'ils accomplissent, le second en félicitant les directeurs du *Journal de médecine* de la façon dont ils comprennent et pratiquent l'indispensable collaboration entre la presse médicale et les spécialistes pharmaceutiques.

Le professeur Arnozan, qui exerce depuis vingt-cinq ans les fonctions de rédacteur en chef du *Journal de médecine*, a été l'objet d'une manifestation particulière de sympathie de la part de tous les convives, et M. le Dr Vergely, secrétaire général du journal et organisateur de cette soirée si parfaitement réussie, a su fort bien exprimer la respectueuse affection qu'éprouvent tous ses élèves pour le maître bordelais.

Fête en l'honneur de M. Auguste Pettit. — A la Société de biologie, sous la présidence du professeur Ch. Richet, a eu lieu une fête tout intime pour célébrer la récente élection de M. Auguste Pettit à l'Académie de médecine,

NOUVELLES *(Suite)*

Successivement, prennent la parole MM. Louis Martin, au nom de cette grande famille qu'est l'Institut Pasteur ; Raymond Bouceau, au nom des amis personnels ; Noël Fiessinger, au nom des élèves ; Ch. Richet, au nom de la Société de biologie.

Cours permanent d'oto-rhino-laryngologie. — En connexion avec l'enseignement clinique fait le matin à l'hôpital Saint-Louis, des conférences pratiques d'anatomie et de médecine opératoire ont lieu chaque après-midi, à la Faculté, dans le laboratoire du professeur Cunéo, sous la direction du Dr Lemaître et avec la collaboration de ses assistants et internes.

A la suite de ces conférences, quelques notions d'anatomie pathologique et de bactériologie sont également données aux élèves inscrits.

Cet enseignement est institué pour que :

1° Les médecins de passage à Paris, ayant ainsi leur après-midi occupée, perdent le minimum de temps ;

2° Qu'ils appuient leurs études clinique et opératoire sur la base indispensable de l'anatomie.

Le prix d'inscription est de 100 francs par mois.

L'inscription à ce cours ouvre le service d'hôpital aux élèves ; les titulaires des postes d'examen seront choisis dans l'avenir parmi les médecins qui auront suivi préalablement l'enseignement permanent.

Sorbonne. — Le mardi 15 décembre, à 17 h. 30, dans l'amphithéâtre Milne-Edwards, sous la présidence de M. Jules Brisac, directeur de l'Office national d'hygiène sociale, aura lieu la première leçon du cours d'hygiène sociale, cours libre autorisé par le Conseil de l'Université de Paris, par M. Sicard de Plauzoles.

Les leçons, qui auront pour objet la lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race, auront lieu à a Sorbonne tous les mardis (amphithéâtre Milne-Edwards) et tous les samedis (amphithéâtre Edgard-Quine), à 17 h. 1/2.

Elles se poursuivront régulièrement jusqu'au 27 mars 1926, inclus.

Ce cours est public et gratuit.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — M. Maurice Villaret, agrégé, fait à l'amphithéâtre de la clinique une série de conférences les 23 décembre, 27 janvier et 17 février sur la pression veineuse.

Enseignement clinique (hôpital Laënnec). — M. AUVRAY, chirurgien de l'hôpital Laënnec, MM. CLAISSE, GRENET, RIST, LOUIS RAMOND, médecins de l'hôpital Laënnec, font des conférences cliniques avec présentation de malades à l'amphithéâtre Landouzy, à l'hôpital Laënnec, sauf celles de M. Rist qui seront faites dans la salle de conférences du Dispensaire Léon-Bourgeois :

Lundi, 11 h. 15, M. Rist. — Jeudi, 11 heures, M. Claisse. — Jeudi, 11 h. 15, M. Rist. — Vendredi, 11 heures, M. Auvray. — Samedi, 11 heures, M. Grenet. — Dimanche, 10 h. 30, M. L. Ramond.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le professeur Fernand Widal fait ses leçons à l'amphithéâtre de la Clinique médicale le mardi à 11 heures.

Chaque matin à 9 heures, leçons sur les syndromes morbides ; à 10 heures, exercices de séméiotique au lit du malade, pratique des examens de laboratoire applicables à la clinique ; à 11 heures, présentation de malades par le professeur dans les salles.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 9 *décembre.* — M. BERNARD (H.), Les pleurésies au cours de la scarlatine. — M. MORET (externe), Etude du traitement chirurgical des luxations de la hanche.

12 *décembre.* — M. HABABOU-SALA. Recherches sur le chancre mou. — M. RIPERT (interne). Etude des indications de la colpotomie et de ses résultats éloignés. — M. LEPAUMIER (interne), Etude du traitement du cancer du sein.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 DÉCEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat en pharmacie.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LOUIS MARTIN : Thérapeutique de la diphtérie.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours du clinicat.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel Majestic. Bal de la Croix-Rouge.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Conférence de M. le Dr CHARLES ANDRÉ : Trois ans au Paraguay.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Institut du radium, 10 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

M. le Dr Béclère : Techniques de la radiothérapie des myomes.

13 Décembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures M. le Dr Gougerot : Bismuthothérapie.

14 Décembre. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr Laignel-Lavastine : La capacité pénale.

14 Décembre. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse. Inscription à la préfecture de la Seine (3e bureau, annexe Lobau).

14 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

15 Décembre. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

15 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Conférences de séméiologie.

15 Décembre. — *Marseille.* École du Service de santé des troupes coloniales. Concours pour l'admission de 20 médecins aides-majors des troupes coloniales et de 5 pharmaciens aides-majors.

15 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

16 Décembre. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

16 Décembre. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

16 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

16 Décembre. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

16 Décembre. — *Amiens.* Hôtel-Dieu. Concours de l'internat des hôpitaux d'Amiens.

16 Décembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Définition des psychonévroses.

16 Décembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Les facteurs endocriniens du caractère.

16 Décembre. — *Lille.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

17 Décembre. — *Amiens.* Concours pour trois places de médecin adjoint des hôpitaux d'Amiens.

17 Décembre. — *Lyon.* Concours de pharmacien des hôpitaux de Lyon.

17 Décembre. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. Lévy : Les problèmes passionnants du végétarisme.

17 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Lutembacher : Troubles de conduction.

17 Décembre. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sébileau : Leçon clinique.

17 Décembre. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

17 Décembre. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

17 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Lutembacher : Les extrasystoles.

17 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

18 Décembre. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

18 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Mauclaire : Cours de chirurgie orthopédique de l'adulte.

18 Décembre. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

18 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombredanne : Leçon clinique

18 Décembre. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

18 Décembre. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

18 Décembre. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

18 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

19 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

19 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

19 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

19 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

19 Décembre. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr Rathery, agrégé : Leçon clinique.

19 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

19 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Louis Martin : Thérapeutique de la diphtérie.

19 Décembre. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

19 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

19 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Polyclinique, consultation.

19 Décembre. — *Paris.* École des Hautes Études sociales (16, rue de la Sorbonne), 15 heures. M. H.-J. Froissard : La voix en public.

19 Décembre. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine du dispensaire de salubrité.

19 Décembre. — *Paris.* Hôtel du Palais d'Orsay, 17 heures. Assemblée générale du Syndicat des médecins directeurs des maisons de santé, suivie d'un banquet. S'inscrire auprès du Dr Hervé, à La Motte-Beuvron.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LA FRANCE POURRAIT SORTIR DE LA

L'Angleterre ne produit sur son sol que de quoi se nourrir du vendredi jusqu'au lundi. Aux États-Unis, on souffre d'une terrible inflation, celle de l'or, et les prix ne cessent de monter. « Pendant que je résidais en France, disait une millionnaire américaine, on m'a cherché un appartement à New-York ; entre la 15e et la 40e rue, dans un block, au douzième étage, on m'offre deux chambres, une salle de bain, un hall salon et salle à manger, le tout pour 3 700 dollars, soit 90 000 francs ! » Il paraît, il est vrai, qu'il y a cependant en Europe des pays où la vie est douce, parce qu'ils ont su stabiliser leur monnaie sur les conseils qu'on leur a donnés à Londres et à New-York. Le malheur est que si leur monnaie se tient ou à peu près, leurs prix intérieurs montent.

Et alors pourquoi tant nous plaindre, nous autres Français qui, après avoir dépensé deux milliards à panser les plaies de la guerre, trouvons encore le moyen de vivre assez bien, de travailler d'une façon assez profitable, de produire et d'exporter plus que jadis ? Mais tout ceci ne faisait pas l'affaire de nos grands réformateurs politico-financiers qui, un beau jour, se sont aperçus que la France ne se porterait réellement bien, que s'ils pouvaient mettre leurs conceptions fiscales en application.

Nous avons eu depuis la crise des Bons, la crise des rentes, plus de 48 milliards de billets en circulation, si l'on peut dire, car 4 ou 5 sont thésaurisés inutilement, la livre à 130 francs, tous les prix à l'unisson, cependant que les impôts ne fournissaient pas beaucoup plus à l'État, ce qui montre que la matière imposable ne s'accroît pas aussi vite que les dépenses de celui-ci. Résultats fort remarquables, quand on nous avait promis précisément la baisse du coût de la vie, le relèvement du franc, la restauration des finances publiques.

Mais il est proprement scandaleux, à ce que l'on dit, que les possesseurs de rentes en les vendant, les porteurs de Bons en les échangeant contre des billets, puissent émettre un avis sur les intentions du gouvernement. On aurait donc bien voulu les supprimer. C'est difficile. Fort heureusement les idées changent. Peut-être arrivera-t-on à penser que l'État n'a qu'à gagner à ce que les deux ou trois millions de porteurs de Rentes et de Bons qui sont aussi des industriels, des commerçants, des agriculteurs et même des employés et des ouvriers, aient le moyen de lui faire savoir s'il est géré de telle sorte qu'ils puissent avoir confiance en lui...

Les fabricants de systèmes, dont l'activité a été vraiment débordante depuis quelques mois, sont sans doute très forts, mais il semble bien que la notion de ce qu'est le crédit leur échappe. Ils entendent tout arranger par la contrainte. Mais l'État, devenu la plus grande Banque de dépôt du pays et même du monde, ne peut cependant mener ses déposants par la force. Ils semblent aussi qu'ils ne puissent arriver à comprendre que les impôts sont une charge nationale, qu'ils ne peuvent à une époque donnée dépasser un certain quantum sans paralyser la vie économique du pays, qu'il est impossible de les faire payer à une seule classe de citoyens, sans que les autres s'en ressentent, qu'enfin, la France ne peut se relever qu'à la condition d'exporter, c'est-à-dire de produire à des prix lui permettant de lutter sur le marché international, ce qui explique que l'État français fera tout pour empêcher les prix de revient intérieurs de monter.

M. Bokanowski citait récemment à la tribune de la Chambre des chiffres suggestifs. « 1 141 000 Français sur 12 à 15 millions de contribuables, a-t-il dit, payent l'impôt général sur le revenu, dont le produit s'élève à 2 milliards 250 millions. Or, 88 700 d'entre eux payent, à eux seuls, 2 milliards de francs, tandis que les 1 050 000 autres ne payent ensemble que 250 millions. » Évidemment, si l'on veut faire supporter encore par ces mêmes 88 000 contribuables toute la surcharge des taxations nouvelles, si l'on cherche à faire de l'impôt un instrument de surenchère démagogique, on n'obtiendra que des résultats désastreux. Mais est-ce que le prolétariat ne pourrait pas s'apercevoir qu'il sera toujours appelé à faire en grande partie les frais de la politique de démagogie avec laquelle on l'abuse ? N'est-il donc pas évident que ceux qui le bernent en vitupérant contre la vie chère et contre le change, sont ceux qui, en accroissant les dépenses de l'État, font précisément monter les prix et baisser le franc ?

Souhaitons que le retour à une politique financière plus raisonnable amène le relèvement de notre change et rende la vie plus supportable. Il semble d'ailleurs que la Bourse prenne position en vue de cette amélioration. Il importe donc aux capitalistes prévoyants de prendre leurs mesures en conséquence. Il nous paraît d'autant plus sage d'arbitrer aujourd'hui, au moins en partie, les valeurs dites à change contre de bonnes actions françaises, qu'on peut trouver parmi celles-ci des valeurs or dans toute la force du terme, dont les cours n'ont pas, à beaucoup près, progressé dans la mesure où le franc s'est déprécié depuis six mois. Au reste, les possesseurs de valeurs mobilières soucieux de gérer habilement leur portefeuille ne sauraient trop fréquemment en soumettre la composition à un expert désintéressé et compétent. Certes, le rôle est délicat. Mais je crois l'avoir rempli assez souvent à l'entière satisfaction de ceux des lecteurs de ces chroniques qui avaient sollicité mes conseils pour que je pense pouvoir leur rendre encore service, ainsi qu'à ceux qui ne m'ont pas consulté jusqu'ici.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Energétique clinique, physio-pathologie, thérapeutique. *Le sympathique, le vague, les réflexes de la vie végétative*, par A. MARTINET. Ouvrage publié par les soins du Dr MARTINGAY. 1 vol. de 416 pages avec 104 figures, 35 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Quelques jours avant sa mort, Martinet avait achevé (en octobre 1922) le manuscrit de ce livre consacré à l'étude physio-pathologique du système nerveux végétatif. Grâce aux soins du Dr Martingay, le livre a pu paraître et il n'a rien perdu de son actualité. Praticien excellent en même temps que maître aimant à exposer par la parole ou par la plume les questions actuelles, toujours au courant des progrès accomplis non seulement en médecine mais dans les domaines voisins, biologie, physico-chimie, psycho-physiologie, Martinet était particulièrement bien placé pour étudier et exposer les corrélations physiologiques et pathologiques qui associent le système végétatif aux principales fonctions organiques : circulatoires, digestives, humorales, endocriniennes. Comme le dit M. Martingay dans sa préface, son livre est d'ailleurs plus qu'un essai de pathologie vago-sympathique, « c'est un véritable testament scientifique dans lequel on sent que l'auteur a mis toute sa pensée, toutes *ses pensées*, celles qu'il avait longuement mûries et vérifiées et aussi toutes celles qu'il méditait de contrôler un jour en se libérant de sa vie de praticien pour se consacrer à la science et à l'expérimentation ».

L'indication du plan de ce livre si personnel fera comprendre mieux son objet.

La première partie, consacrée à l'étude *clinique, physiologique et anatomique* des réactions vago-sympathiques, choisit dans l'amas énorme et confus des observations, quelques faits princeps, solidement établis, permettant d'éclairer, de classer les phénomènes et de les interpréter.

Ces chapitres forment la base solide d'une étude orientée par la suite vers la thérapeutique d'une part et vers les plus hautes recherches spéculatives de l'autre.

Dans la deuxième partie de son livre, consacrée à la *thérapeutique végétative*, Martinet montre la nécessité de « repenser » la pharmacodynamie à la lumière de ces données nouvelles. Il résulte, en effet, de la découverte de ces symbioses fonctionnelles, neuro-vasculaires, endocrino-sympathiques, entraînant dans leur cycle tout l'équilibre humoral, que la thérapeutique peut désormais s'orienter « dans un sens intégral, synergique, énergétique ». Mais il n'en reste pas à de creuses généralités ; il pousse hardiment jusqu'à l'application concrète, jusqu'au formulaire, jusqu'à l'« ordonnance ».

La troisième partie, proprement énergétique, comprend l'exposé d'un ensemble de problèmes avec lesquels le médecin d'aujourd'hui, de par son éducation, commence seulement à se familiariser : problèmes infiniment complexes auxquels d'ailleurs il ne peut plus rester étranger.

Cette troisième partie, à la fois chimique, physique, mathématique, psychologique, biologique, serait de nature à dérouter le lecteur, si elle n'était pas écrite par un vrai médecin, capable de s'orienter au milieu de ces difficultés. On retrouve dans ce livre toutes les qualités qui faisaient de Martinet l'un des meilleurs écrivains médicaux de son temps, et il est heureux que le Dr Martingay ait pu recueillir sa pensée et achever la publication de ce volume.

P. L.

Les eaux minérales, leurs modes d'action, leur emploi, par les Drs MAURICE PERRIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, et PAUL MATHIEU, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Brides. 1 vol. in-18 illustré, 9 francs (*Ernest Flammarion, édit., Paris*).

Le volume que viennent de publier sur les *Eaux minérales, leurs modes d'action, leur emploi*, MM. Perrin et Mathieu, ne fait aucunement double emploi avec ceux déjà publiés sur ce sujet. Bref et pourtant plein de notions précises, intéressant, riche en aperçus personnels, il donne en peu de pages l'essentiel de ce que doit savoir un médecin sur les eaux minérales et spécialement celles de notre pays, dont les richesses naturelles sont, comme le disent justement MM. Gilbert et Carnot, « telles qu'aucun pays n'en possède d'équivalentes et ne peut aussi complètement se suffire à lui-même ».

La première partie de cet ouvrage est consacrée aux eaux minérales en général : formation, répartition, captage, exploitation, législation, constitution chimique, caractères physiques, classification. Les auteurs expliquent, chemin faisant, le rôle que jouent dans l'action des eaux minérales chacune des qualités chimiques ou physiques envisagées ; cette étude physiologique des modes d'action des eaux est très intéressante pour les médecins toujours soucieux du « pourquoi », pour les étudiants qui trouvent dans cet ouvrage un traité pratique d'hydrologie médicale, et même pour tous les lecteurs instruits.

La deuxième partie, *les Cures hydrominérales*, décrit minutieusement, avec de nombreuses illustrations, la technique des divers modes d'emploi des eaux minérales et les médications « adjuvantes ». Chaque eau a des qualités propres qui légitiment son emploi dans tel ou tel cas pathologique ; c'est ce qu'envisagent ensuite les auteurs, se plaçant au point de vue clinique, dans l'intérêt des malades. Une revue alphabétique des principales stations de la France, des colonies, des pays amis ou alliés du nôtre, termine ce volume, qui fait honneur à ses auteurs et doit avoir un réel succès auprès des hommes d'étude comme auprès des praticiens.

P. L.

VARIÉTÉS

LA DOUCHE PSYCHIQUE

A M. le Dr PAUL RABIER.

Mon cher confrère,

Vous voulez bien signaler aux lecteurs du *Paris médical*, du 17 octobre dernier, mon « invention » et la « technique » de la *Douche psychique*, que j'applique aux enfants de six à douze ans, dans mon service d'éducation physique, à la *Maison de l'Enfant*, dispensaire de la Croix-Rouge des Femmes de France, à Pau, et que ma collaboratrice, Mlle Mathilde Guilhem, applique, d'après mes directives, aux tout petits de quatre à six ans, à l'École maternelle de Rabastens (Tarn). Nous obtenons l'un et l'autre, de bons résultats.

Je suis parti de ce principe psycho-dynamique, que « le mouvement est de la pensée en acte ; et la pensée, du mouvement en puissance ».

La gymnastique analytique, basée sur les principes mécaniques et anatomo-physiologiques de la gymnastique suédoise de Ling, provoque la sédation par des mouvements respiratoires calmants, après les exercices qui essoufflent. Le jeu alternatif d'excitation et de sédation agit profondément sur l'hématose, sur la musculation générale et en particulier sur celle du diaphragme.

On sort ainsi d'une séance de gymnastique analytique de quarante-cinq à soixante minutes, plus fort, plus reposé et plus prêt à recommencer.

Je me suis demandé si le *silence* ne pourrait être un sédatif psycho-émotif de la *pensée*, équivalent de la *respiration* sédative physiologique du *mouvement* dans la circulation aérienne, pour les poumons ; et dans la circulation sanguine, pour le cœur et les vaisseaux.

Je me suis demandé encore si le *silence* n'était pas pour le cerveau et le système nerveux psychomoteur un équivalent du *sommeil*, c'est-à-dire *une force* de la nature, agent nervin par excellence dont nous ignorons le principe. J'ai résumé cette hypothèse dans la proposition suivante :

Le sommeil est silence ; et le silence est force.

Cette force est telle, qu'elle s'impose non seulement aux enfants de mon service, au Dispensaire de la Croix-Rouge, à Pau, mais à leurs monitrices et à leurs surveillantes ; aux personnes étrangères qui assistent quelquefois à mes séances de gymnastique analytique ; et à moi-même *qui impose le silence* et qui suis pourtant sous sa domination avec l'impression mystérieuse, partagée de tous, qu'il tombe sur nos têtes en douche glissant sur tout le corps et l'enveloppant sans heurts.

Il ne faut pas trop prolonger la *douche psychique*. Il faut du doigté. Les enfants la réclament, sentant qu'elle leur fait du bien. Les tout petits de quatre à six ans surtout en bénéficient.

Voici quelques faits fournis par Mlle Guilhem (1). Ils prouvent combien la musculation et la cérébration sont intimement liées et réagissent l'une sur l'autre. Ils sont extraits du paragraphe : *Mouvement et pensée*, de son étude *l'Éducation physique à l'École maternelle française*.

***

FAIT PÉDAGOGIQUE.

Pour illustrer une poésie de Samain, je montrais une grenouille à mes tout petits. Soudain, la bestiole m'échappe et fuit en faisant de grands sauts. Tous les enfants sont en effervescence, c'est une grande agitation désordonnée ; quelques-uns enjambent les bancs ; le plaisir de la chasse les surexcite. Si je n'arrive pas à les maintenir à leur place, ils vont écraser la grenouille ; si je perds mon temps à les interpeller et à calmer les plus turbulents, la grenouille se sauvera. Moment critique, il faut agir vite et énergiquement. Je crie sur un ton impératif : « *la douche* ! » et sans plus m'occuper de mes tout petits, je tâche de saisir la grenouille qui m'échappe maintes fois. Pas un de mes enfants ne quitte sa place, pas un ne se lève. Evidemment, ils s'agitent, ils bavardent ; mais n'est-ce pas merveilleux, qu'à un tel moment, avec ce seul mot « *la douche* », alors que les enfants assistent à la chasse si animée que je livre à la grenouille et qui est l'image du mouvement réalisé dans toute sa force, j'obtienne que le pouvoir d'inhibition soit assez fort pour les maintenir à leur place ?

FAITS SOCIAUX.

Mes tout petits sortent de l'école dont la porte donne sur la route. Une automobile paraît subitement. Si je crie : « Attention, l'auto ! restez là ! » quelques enfants vont sûrement se mettre à courir ; ils ne savent pas s'immobiliser lorsqu'ils sont en sécurité. Ils traversent la route, reviennent, s'interpellent, s'affolent étourdiment et, voulant éviter le danger, vont souvent au-devant de lui.

Je crie : « *la douche !* » et mes tout petits restent cloués sur place. Trois d'entre eux gardant une immobilité absolue se serrent peureusement l'un contre l'autre et baissent la tête en remontant un peu les épaules, comme pour se blottir. L'automobile passée, ils crient : « Je n'ai pas bougé du tout ! »

Aux récréations, ils jouent à « la douche » et « les grands » font vite asseoir les bébés de deux ans qui ne savent pas ce qu'on attend d'eux.

(1) Mlle MATHILDE GUILHEM, L'Éducation physique à l'École maternelle française (*Revue des Jeux scolaires et d'Hygiène sociale*, Pau, janv. à sept. 1925, p. 29, 48, 87).

VARIÉTÉS *(Suite)*

En passant dans la rue j'entends Renée Ch... (quatre ans) qui dit : « *la douche* ». La porte est grande ouverte et je vois deux de mes petits élèves assis par terre, immobiles, au milieu de jouets variés.

Ils prennent plaisir à commander la douche aux mouches qui volent autour d'eux parce qu'un jour Henri a déclaré : « Quand vous avez dit « *la douche* », une mouche s'est posée sur la boîte et elle n'a plus bougé du tout, du tout. »

Faits psychologiques.

Quand je vois mes bambins devenir bavards, agités ou quelque peu nerveux, je dis : « *la douche* » et j'annonce que je veux compter jusqu'à tel ou tel nombre. Je compte tout haut. Je ne fais durer cette douche que très peu de temps : dix à quinze secondes. Cette pause suffit pour ramener le calme. A la faveur de ce retour sur soi, je donne les encouragements nécessaires ou j'adresse les reproches mérités. Ils sont efficaces, tandis que, donnés dans l'agitation, ils eussent été nuls.

Certains turbulents ou bavards se calment, lorsque, m'adressant directement à eux, je leur rappelle qu'ils savent s'immobiliser et se taire pendant la douche.

Pour exécuter la *douche*, Henri M..., qui a un faible pouvoir d'inhibition, se plaça un jour tête baissée, le menton touchant la poitrine. Étonnée par l'étrangeté de cette attitude, je lui en demandai la raison. « C'est, me répondit-il, pour pas que les autres me fassent rire ; quand je ris, la *douche* est finie. » Ses camarades ne le font pas rire, c'est lui au contraire qui rit en les regardant ; un rien le distrait, l'amuse et lui fait oublier qu'il est à la *douche*. Il avait saisi que pour maîtriser ses mouvements il devait se soustraire aux excitations extérieures.

Au moment de la *douche*, quand je vois mes bambins en leur immobilité semblables à de petites statues, je me demande si une pensée veille derrière ces fronts, en apparence impassibles. Cette immobilité dérive-t-elle de l'inertie, de la somnolence ou bien est-elle une immobilité active, imprégnée de volonté ?

Sans hésitation aucune, je crois pouvoir accepter cette dernière hypothèse. Dès que la *douche* est terminée, les enfants se précipitent vers moi, m'entourent. Chacun voudrait attirer mon attention et la retenir à son profit, car ils ont un état d'âme à me communiquer. Leurs réflexions se croisent : « Oh ! que je l'ai bien faite aujourd'hui ! C'est bien vrai, mademoiselle, que je l'ai bien faite ! — Moi, une mouche marchait sur ma jambe, elle me faisait des chatouilles et même je n'ai pas remué. — Les boutons me piquaient beaucoup et je ne me suis pas remuée pour les gratter. — J'étais fatiguée de me tenir comme ça, mais quand même je n'ai pas bougé. — Je voulais rester à la *douche* le plus longtemps de tous, etc. »

Ce n'est donc pas la passivité qui retient mes tout petits immobiles sur leur banc, mais bien la pensée vigilante qui impose à la musculation l'obéissance absolue. Leur volonté s'affirme ; de plus, ils se rendent très bien compte de la lutte qui se livre en eux, puisqu'ils m'en font part. Ils connaissent leur point faible : j'ai vu certains enfants surveiller attentivement leurs mains parce que c'étaient elles qui étaient le plus difficiles à immobiliser. C'est parce qu'il est le témoin actif de cette lutte que l'enfant goûte un plaisir supérieur qui l'incite à vouloir plus encore, et l'on assiste à ce phénomène surprenant chez les tout petits, de l'extrême mobilité annihilée par la pensée qui prend conscience de son pouvoir.

Conclusion.

Le programme actuel d'éducation physique des tout petits est basé sur le jeu auquel on ajoute des exercices rythmiques. Nombreux sont les ouvrages didactiques qui y sont consacrés. Chaque maître y puise au hasard d'après ses goûts, ses dispositions, sa culture. L'école maternelle pose en principe que la gymnastique analytique est ennuyeuse, sinon insupportable aux tout petits, leur demandant un effort trop grand ; les jeux seuls donnent satisfaction, eux seuls doivent être appliqués. Or le Dr Tissié dit au contraire que la gymnastique analytique telle qu'il la comprend et telle qu'il l'applique est une joie, et une préparation au jeu.

La preuve irrécusable de l'exactitude de cette affirmation a été faite par les tout petits à l'école maternelle de Rabastens (Tarn). Ceux-ci ont été enthousiasmés de cette gymnastique grâce au *commandement imagé*. Cet enthousiasme a provoqué une autre joie, celle de l'effort physique accompli pour discipliner les muscles et, troisième joie, bien supérieure à celle du jeu, la joie de « *la douche* », dans l'effort psychique qui fait acquérir la maîtrise de soi-même. Trois joies supérieures provoquées par le besoin profond de la nature *vers la vie équilibrée*, que chaque tout petit ressent, mais ne peut analyser ni définir par des mots, mais qu'il prouve par des gestes et surtout par des dessins.

Le témoignage graphique des 1 123 dessins de tout petits de l'album constitué par le Dr Tissié à qui je les ai fournis, établit l'influence puissante

du mouvement sur la pensée et, réciproquement, de la pensée sur le mouvement. Par ces preuves concrètes, les tout petits confirment la justesse de la nouvelle méthode pédagogique du Dr Tissié. Car sa gymnastique analytique *avec son commandement imagé* et la *douche* mettent de l'ordre dans la pensée du tout petit. Elle favorise et facilite l'éclosion intellectuelle en augmentant le pouvoir d'attention, d'observation et d'esprit critique. La leçon de gymnastique analytique et psychique constitue un tout harmonique. C'est précisément cette harmonie dans le jeu mutuel des grandes fonctions physiques, intellectuelles et morales constituant l'équilibre que le tout petit constate sans pouvoir l'analyser, et qui lui fait aimer la gymnastique analytique. C'est donc un outil nouveau en pédagogie, un principe vital inconnu jusqu'à ce jour que le Dr Tissié apporte aux éducateurs des tout petits... et des tout grands. L'éducation générale en sera renouvelée et fortifiée.

Mais pour cela, il faut tout d'abord former des maîtres vraiment instruits et spécialisés dans ces questions. L'éducation doit commencer à l'école maternelle. La Nation se doit à elle-même, par devoir et par intérêt, de veiller à l'éducation des tout petits qui demain seront les producteurs, les hommes qui feront sa faiblesse ou sa force. La méthode de gymnastique analytique et psychique créée par le Dr Tissié répond à cette conception à la fois idéaliste et pratique.

Ainsi conclut Mlle Guilhem.

***

Il serait peut-être intéressant d'appliquer cette nouvelle formule psycho-dynamique de gymnastique analytique *à commandement imagé* et de *douche psychique* aux enfants arriérés, aux débiles impulsifs, etc., à la jeunesse criminelle des maisons de correction, dont le pouvoir d'inhibition est atténué quand il n'est pas totalement aboli.

Peut-être ainsi, par le tout petit, pourrait-on créer des tendances, et, par celles-ci, des habitudes à la discipline du moi, et lutter plus efficacement contre les impulsions passionnelles : jeu, alcool, stupéfiants, etc.

L'abréviation du temps de réaction musculaire par l'effet de l'attention, dit Mosso (1), peut dépendre de deux facteurs, c'est-à-dire de la facilitation du mouvement par l'esprit qui s'y attend, ou du raccourcissement des phénomènes de perception. C'est la deuxième hypothèse qui est la plus vraisemblable. L'abréviation du temps de réaction musculaire serait donc due à la plus grande rapidité des processus psychiques... La fatigue exerce une grande influence sur la durée de réaction : ainsi, s'il faut 134 millièmes de seconde avant qu'un sujet touché au pied fasse un signe avec la main, il faut, lorsque l'attention s'épuise, 200 à 250 millièmes de seconde. Suivant Obersteiner, les bruits extérieurs ainsi que toutes les autres distractions allongent le temps de réaction physiologique ; *le silence favorise considérablement au contraire le raccourcissement de la durée de réaction.*

Une expérience d'Obersteiner met bien ce phénomène en évidence : on frappe la main gauche d'un individu qui doit répondre de la main droite. *Il faut* 100 *millièmes de seconde au milieu du silence* ; 140 à 144 millièmes, quand on fait résonner un petit orgue.

La fatigue diminue le pouvoir d'attention. Elle obnubile la mémoire et la pensée. Le mouvement rythmé et lent de la danse actuelle des dancings, accompagné de notes frappées « en verticale », sur un rythme monotone, est une des manifestations des fatigues provoquées par la grande guerre : fatigues physique, intellectuelle, émotive, onirique, toxique, etc., etc. Le pouvoir d'attention, et d'arrêt frénateur du moi étant ainsi diminué, la génération actuelle réclame des émotions fortes et brutales avec les combats sanglants de la boxe ; les rencontres de football qui dégénèrent en pugilats et en batailles rangées, chaque homme marquant son homme dans le camp adverse ; les manifestations érotiques, avec les mouvements lascifs du tango, du jazz-band, etc., sur une musique nègre. Le bruit allonge le temps de réaction musculaire, *la douche psychique s'impose comme cure de silence.* Cette cure est rapidement obtenue dans le silence des altitudes, à la montagne et non sur les plages mondaines avec le bruit monotone de la mer et les excitations de la danse et du jeu des casinos.

Au point de vue pédagogique, l'école doit appliquer à la fois la gymnastique analytique qui met de l'ordre dans les mouvements, en disciplinant les muscles et, par ceux-ci les centres psycho-moteurs, et la *douche psychique* qui raccourcit la durée de réaction et qui est un entraînement à la maîtrise du moi.

Nous avons gaspillé, en France, beaucoup de temps et beaucoup de santé physique, intellectuelle et morale, par l'application d'une éducation physique empirique, impulsive, ludique, sportive. Il est urgent de refaire la race autrement que par des procédés d'ordre combattif, mais par une méthode vraiment scientifique que seule l'Université peut créer et appliquer aux deux sexes, de l'école maternelle à l'âge le plus avancé.

Après avoir confié l'éducation physique à l'armée pendant un siècle, et s'en être totalement

(1) Mosso. *La Fatigue intellectuelle et physique*, Paris, 1894, p. 115.

désintéressé, l'Université la revendique aujourd'hui pour elle seule au même titre que l'éducation intellectuelle. Voilà plus d'un tiers de siècle, trente-sept ans exactement, que je demande à l'Université de ne plus jouer le rôle passif de la Belle au bois dormant, et que j'agis. L'Université se réveille. C'est bien. Qu'elle pénètre par le mouvement discipliné dans le corps et dans l'âme de l'enfant pour discipliner ainsi le *soma* et le *psuké*, la puissance de rendement économique et social de la France y gagnera.

La devise humaine conditionne la devise métallique. Homme « papier », papier monnaie. Homme « acier » devise or. Dr PHILIPPE TISSIÉ (de Pau).

CLAUDE BERNARD

Il y a plusieurs façons d'écrire la biographie, d'expliquer le caractère, de peindre la vie d'un génie comme Claude Bernard. Il y a la manière courante, qui consiste à énumérer des faits, à énoncer des titres, des dates et à recouvrir le tout du poêle banal des éloges officiels, voire académiques ; et il y a celle qui consiste à s'efforcer de pénétrer, de comprendre, d'expliquer ce génie. Une grande intelligence, un cœur vibrant, un beau poète comme Jean-Louis FAURE se devait et nous devait de choisir cette dernière manière et de lui donner toute l'ampleur dont un esprit élevé comme le sien est susceptible. C'est en un quadriptyque : *le savant, l'écrivain, le philosophe, l'homme*, que pour la postérité il a peint des plus chaudes et brillantes couleurs de la palette de son verbe le vitrail de Cl. Bernard pour le temple de mémoire de la science.

Le savant eut, comme Pasteur qui se plaira à se proclamer son élève, des débuts modestes, qu'éclaira l'amour de sa mère, cet amour que l'on retrouve chez tant de grands hommes et qui, si souvent, les explique. Entré comme élève chez un pharmacien de Lyon, il y prendra, avec l'horreur de la « thériaque », ce « receptaculum » des drogues les plus hétéroclites, le goût de l'expérimentation, en même temps que s'éveillera son imagination qui le fera écrire une tragédie mort-née mais qui lui ouvrira aussi, d'autre part, la voie de l'intuition scientifique. Venu à Paris, il a tôt fait de renoncer au théâtre pour devenir l'interne de Magendie à l'Hôtel-Dieu. Magendie était alors le grand maître de la physiologie ; ennemi des tendances vitalistes de Bichat, il était, par contre, l'ami de Laplace, et le partisan convaincu des sciences exactes et de l'expérimentation. Si nous lui devons la découverte des fonctions des racines des nerfs rachidiens et de la sensibilité récurrente, nous lui devons surtout Claude Bernard, qu'il aida et soutint, en en faisant son préparateur au Collège de France, et plus tard son *alter ego*. A cette époque, les recherches physiologiques n'allaient pas sans risques, et les chiens étaient encore plus « tabou » que de nos jours ! A ce propos, M. J.-L. FAURE rapporte une aventure de chien de commissaire arrivée à Cl. Bernard qui ferait les délices de Courteline.

Véritable créateur de la science physiologique, Cl. Bernard fit ses principales découvertes en sept ans, de 1843 à 1850, les mettant par la suite en valeur jusqu'à sa mort, tant dans les différentes chaires qu'il occupa : au Collège de France où il succéda à Magendie, à la Sorbonne, au Muséum, que dans les dix-sept volumes qu'il publia et qui contiennent le résumé de son enseignement. Bon et paternel pour ses élèves, il fut le génie fait homme de l'expérimentation, ayant, comme le disait son principal élève P. Bert, « des yeux autour de la tête ». Renan, qui l'aima et fut son ami de toujours, disait de lui expérimentant : « qu'il faisait une sorte d'œuvre de prêtre, célébrant un sacrifice ». Un échec heureux à l'agrégation de médecine le confina pour toujours dans la physiologie. A ce propos, M. J.-L. FAURE, qui s'y connaît en concours et pour cause, fait très justement observer que ceux-ci ne sont point faits pour révéler le génie, mais seulement l'aptitude à enseigner. Est-il besoin de rappeler l'ensemble de ses immortelles découvertes, de ses travaux : ses études sur la digestion, l'absorption des graisses, le sympathique, la fonction glycogénique du foie, la production de la chaleur animale ; ses recherches sur la corde du tympan, les vaso-moteurs, le curare et la plaque terminale des nerfs, sur l'oxyde de carbone : ils sont dans la mémoire de tous les médecins. Tout cela lui valut la série des honneurs que peut souhaiter un savant : l'Académie des sciences, l'Académie française, l'Académie de médecine, mais le plus grand peut-être, à notre avis, est celui d'avoir été revendiqué pour son maître par l'immortel Pasteur.

A vrai dire, si l'on est tenté de comparer ces deux gloires, on reconnaît que, pour grandes qu'elles sont, elles le sont inégalement, car si celle de Cl. Bernard demeure inoubliable, parce que celle d'un précurseur, d'un instaurateur, celle de Pasteur est immortelle et incomparable par la révolution mondiale bienfaisante qu'elle a produite à jamais dans la médecine et la chirurgie.

Nous l'avons vu, Cl. Bernard, en imaginatif, fut d'abord attiré par le théâtre, par les lettres. Ce don de l'imagination est si nécessaire aux grands scientifiques que Berthelot, dans son discours de réception à l'Académie française, en a chanté le los, vanté la nécessité. Dans les sciences, en effet, l'imagination est souvent l'antenne qui capte

VARIÉTÉS *(Suite)*

« l'idée dans l'air », alors que l'observation et l'expérimentation en sont le récepteur et le transformateur.

Cl. Bernard, écrivain, débuta par des articles à la *Revue des Deux Mondes*, puis en 1865 fit paraître son immortel livre : *l'Introduction à la médecine expérimentale* qui devait, trois ans plus tard, lui ouvrir les portes de l'Académie française. Ce bréviaire des biologistes et des médecins, par la pureté, la noblesse de son style, demeure le modèle même de notre clair et lumineux esprit français. Cela est si vrai qu'il est inscrit au programme de la classe de philosophie ; mais est-il vraiment là bien à sa place, car il faut pour le comprendre, l'admirer, une curiosité scientifique, une connaissance des grandes lois de la vie qui n'est que rarement l'apanage de cet âge pour lequel la philosophie n'est qu'une rebutante matière d'examen ? A côté de l'exposition des règles de la méthode expérimentale, fruit de vingt années de sa vie, que de problèmes n'y sont pas posés ? D'abord le parallèle entre les sciences d'observation et d'expérimentation, puis l'évolution de l'esprit humain passant successivement par le *sentiment*, la *raison* et l'*expérience* : le sentiment qui a engendré la foi, créé la théologie ; la raison, la philosophie et la scolastique, et enfin l'expérimentation, les vérités scientifiques. Celle-ci, dit-il, veut non seulement la liberté d'esprit, mais encore un certain doute philosophique sur ses propres idées. Quand même, ajoute-t-il, il ne faut point être sceptique, il faut croire à la science.

Le retentissement mondial de ce livre lui ouvrit, nous l'avons dit, les portes de l'Académie française, où il succéda à un autre physiologiste : Flourens. Dans son discours de réception, décrétant les lettres « sœurs aînées des sciences », il a cette noble vision : « Dans le développement progressif de l'humanité, la poésie, la philosophie et les sciences expriment les trois phases de notre intelligence, passant successivement par le sentiment, la raison et l'expérience... Tout prouve que les lettres, la philosophie et les sciences doivent s'unir et se confondre dans la recherche des mêmes vérités... et il ne peut y avoir au monde qu'une seule et même vérité. »

Ce souci de traduire élégamment leur pensée, beaucoup de savants, à l'instar de Cl. Bernard, l'ont, cela en fonction même de leur imagination, laquelle devient, en matière scientifique, presque une sorte de divination, si bien que, comme le dit J.-L. Faure, chez eux, l'idée précède la recherche, l'hypothèse provoque l'expérience et suscite la découverte. Clarté de la pensée et clarté de l'expression sont les qualités primordiales du savant. Aussi Renan, cet immortel maître du verbe, succédant à Cl. Bernard à l'Académie, disait-il, à son propos : « L'intelligence humaine est un ensemble si bien lié dans toutes ses parties qu'un grand esprit est toujours un bon écrivain. »

Quelle fut la formule philosophique que Cl. Bernard tira, comme conclusion, de ses merveilleuses expériences, de ses mémorables découvertes? Elle est tout entière contenue dans la première des *Leçons sur les phénomènes de la vie*, qu'il a professées au Muséum. Tout d'abord il se refuse à donner une définition de la vie. « Il n'y a pas, dit-il, de définition des choses que l'esprit n'a pas créées et qu'il n'enferme pas tout entières ; il n'y a pas, en un mot, de définition des choses naturelles. » N'ayant foi que dans l'expérience qu'il savait rendre si lumineuse et si féconde, Cl. Bernard se méfiait des spéculations d'idées ; aussi critique-t-il les différentes définitions données, jusqu'à lui, de la vie, y compris celle de Bichat. Né au début du XIX[e] siècle, ayant évolué scientifiquement vers son milieu alors que les sciences physico-chimiques prenaient leur grand essor, homme d'expérimentation et encore une fois non de spéculation, il se méfiait des théories animistes et vitalistes. Pour lui, les manifestations de la vie comme de la mort étaient des phénomènes d'ordre physico-chimique. Restait l'origine de la vie. Ici Cl. Bernard n'osait trop se prononcer. Il l'affirmait particulière à l'être vivant, en disant : « La vie, c'est la création. » En soustrayant ainsi l'origine de la vie à l'emprise physico-chimique, il semblait donc admettre, quoi qu'il en ait, une origine dont il ne spécifiait pas la nature, se rapprochant, malgré lui, du principe vital de Bichat. Et il ajoutait : Ce sont, en réalité, les phénomènes de la mort que nous observons plutôt que ceux de la vie, ce qu'il synthétisait dans cette formule lapidaire : la vie, c'est la mort.

Oui, quoi que nous en pensions, la vie, dans son essence, dans son origine, nous échappe ; tout ce qu'il nous est donné de constater, ce sont ses manifestations d'acheminement vers la mort. A ce propos, le maître J.-L. Faure déplore que Cl. Bernard, tout à la fois dans sa conscience et dans son culte de la méthode expérimentale, ait reculé et n'ait pas osé conclure à l'entière dépendance physico-chimique des phénomènes vitaux. Cela tient, affirme-t-il, à ce que de son temps les procédés expérimentaux permettant d'étudier le mécanisme intime du développement cellulaire n'existaient pas. Sur quoi il nous rappelle, très en détail, les expériences bien connues de Leduc (de Nantes). Que cet expérimentateur habile ait réussi à reproduire les formes cellulaires qu'habite la vie, c'est certes fort curieux, mais la vie n'y est pas, c'est de la nature morte, rien de

VARIÉTÉS *(Suite)*

plus. Le problème de la vie est le grand mystère qui plane sur nous depuis toujours. Cl. Bernard, après avoir étudié successivement les arguments en faveur des doctrines matérialistes et vitalistes, concluait : La force vitale dirige des phénomènes qu'elle ne produit pas ; les agents physiques produisent des phénomènes qu'ils ne dirigent pas. M. J.-L. FAURE estime cette conclusion peu claire et s'efforce de nous prouver, avec l'absence de plan préétabli, la faiblesse du déterminisme de Cl. Bernard. Tout cela est bien troublant et je crois que, d'un côté comme de l'autre, chacun couchera encore longtemps sur ses positions. Pour ma part, il est un point d'interrogation que je me pose : comment expliquer par des phénomènes physico-chimiques l'hérédité morale ? Mais Cl. Bernard ne nous enseigne-t-il pas : « Nous savons tous bien peu de choses en réalité et nous sommes tous faillibles en face des difficultés immenses que nous offre l'investigation des phénomènes naturels. »

Comment finit, après avoir parcouru ainsi tout le cycle des honneurs, après avoir créé la science de la physiologie et en avoir doté son pays, le grand Claude Bernard ? Très simplement dans son petit village natal, au milieu de la famille intellectuelle d'élection de ses élèves. Ayant rempli sa vie de grandeur et de bonté, il s'éteignit sur le coteau du Beaujolais qui l'avait vu naître, face aux Alpes, et si déjà son nom commence à s'effacer sur la pierre qui le recouvre, il demeurera dans le souvenir des hommes et resplendira à jamais dans le temple de mémoire de la science, grâce au vitrail que vient de lui vouer le talent si noblement inspiré du professeur J.-L. FAURE.

PAUL RABIER.

QUININE NÉCESSAIRE A NOS COLONIES ET CULTURE DE QUINQUINAS

La nécessité de cultiver les arbres à quinquina dans les colonies françaises a depuis longtemps déjà retenu l'attention des pouvoirs publics, et des essais d'acclimatation des précieuses rubiacées ont été, à diverses reprises, tentés à la Réunion, à Madagascar, en Indochine. La Grande Guerre a fait revêtir au problème un caractère d'acuité particulier et une solution rapide est devenue indispensable. Nous faisons, en effet, appel de plus en plus à nos colonies, et il importe au premier chef de protéger contre les fièvres paludéennes les races indigènes sur lesquelles nous comptons beaucoup, et ceux de nos compatriotes qui se rendent dans la France d'outre-mer pour la mettre en valeur.

Cette question importante a été mise en lumière parfaite et étudiée sous toutes ses faces, par le médecin inspecteur général P. Gouzien, du corps colonial, à l'une des dernières séances de l'*Académie des sciences coloniales.*

L'endémie palustre domine de haut la pathologie exotique. La quinine, qui s'extrait sous forme de sels des écorces de quinquinas, constitue le seul spécifique certain contre l'infection.

La culture des arbres à quinquina nécessite non seulement des terrains ayant des caractéristiques particulières, mais encore une surveillance constante pendant la croissance, des soins scientifiques au moment de la récolte des écorces. Les quinquinas cultivés sont, en effet, beaucoup plus riches en quinine que les quinquinas sauvages et, suivant les espèces, le rendement varie du simple au quadruple. Le *Cinchona* qui donne le rendement le plus élevé est le *C. calisaya* ou quinquina jaune, dont une variété, *C. ledgeriana*, a fait la fortune des Indes néerlandaises (jusqu'à 8 ou 9 p. 100 de quinine) ; elle est originaire de la Bolivie. La quinine est moins abondante dans le quinquina rouge, *C. succirubra*, originaire de l'Équateur du Nord ; elle l'est encore moins dans les quinquinas gris, *C. officinalis* et *C. nitida*, originaires du Pérou.

Le prix des sels de quinine a considérablement augmenté depuis dix ans ; il atteint actuellement la somme moyenne de 500 francs le kilogramme. Un exemple montre les dépenses formidables à envisager si nous voulions nous débarrasser du paludisme dans notre empire colonial. Dans le seul groupe de l'Afrique occidentale, où le paludisme sévit avec intensité, en administrant à tous les habitants, pendant les quatre mois les plus malsains, $0^{gr},25$ de quinine journalière, il faudrait un stock de 360 000 kilos de médicament. D'où une dépense voisinant 180 millions, dépense à renouveler plusieurs années de suite.

Il y a ainsi un véritable « barrage économique », constitué par l'énormité du sacrifice qu'il serait nécessaire d'accomplir. Et ce barrage n'est pas le seul.

Les besoins réels en quinine dépassent en effet, et de beaucoup, la production mondiale actuelle. Depuis la guerre, de nouveaux foyers d'infection paludéenne se sont constitués. Ainsi, dans la Russie soviétique, d'après les renseignements certainement au-dessous de la réalité fournis à la Société des nations par le Dr Dobreitzer, il y a, chaque année, plus de 6 millions de cas de paludisme.

VARIÉTÉS *(Suite)*

On voit les quantités formidables de quinine qui sont indispensables, quand on considère l'étendue des zones à endémicité malarienne en Afrique, en Asie, en Amérique, en Océanie et maintenant en Europe.

Ce sont les Indes néerlandaises qui fournissent la presque totalité (exactement 95 p. 100) de la quinine consommée dans le monde. Or, d'après l'ouvrage *Chininum,* édité à Amsterdam en 1924, les Hollandais n'ont pu fabriquer dans leurs possessions de l'Insulinde que les quantités suivantes : en 1921, 523 604 kilos ; en 1922, 534 545 ; en 1923, 534 624 ; en 1924, 621 800 kilogrammes.

La nécessité de la culture du quinquina, partout où elle est possible, s'impose donc à nous à un double titre. Le premier motif est d'ordre humanitaire : les nations possédant des terrains cinchonifères ont l'obligation morale de les mettre en valeur. La seconde raison est d'ordre économique : c'est le légitime désir de sauvegarder notre main-d'œuvre indigène, et de lui éviter la diminution de travail due au paludisme, tout en nous allégeant du tribut payé annuellement à l'étranger pour la fourniture de la quinine. En 1924, nous avons acheté pour nos colonies un peu moins de 5 000 kilogrammes du médicament, ce qui est bien au-dessous des besoins réels ; nous avons cependant déboursé plus de 2 millions et demi de francs.

L'expérience a montré la possibilité de la culture du quinquina dans plusieurs de nos colonies. Il reste à trouver les procédés d'adaptation pour que l'exploitation devenue rémunératrice soit étendue considérablement.

A la Réunion, les premiers essais ont été faits par le Dr Vinson en 1865, et il existe maintenant dans l'île, mais en nombre restreint, des *Cinchona succirubra,* des *C. officinalis* et des *C. ledgeriana.* Des analyses assez récentes ont montré malheureusement que les titres en quinine obtenus sont nettement inférieurs à ceux de Java.

A Madagascar, le général Galliéni a introduit, il y a déjà longtemps, les premiers quinquinas. Il y a trois ou quatre ans, quelques dizaines de mille pieds nouveaux ont été mis en pépinière au jardin d'essai de Tananarive. S'ils ne sont pas très attentivement soignés, le fruit des travaux déjà exécutés serait perdu définitivement.

En Indochine, dès 1870, le Comité agricole de la colonie étudia l'acclimatement des diverses espèces de *Cinchona* dans le pays. Des *C. ledgeriana* ont été plantés au Tonkin par Paul Bert, et des essais ultérieurs furent faits en Cochinchine. Les résultats furent mauvais. En 1918, Yersin, directeur de l'Institut Pasteur de Nhatrang, recommença l'expérience, en Annam, et il semble bien que cette fois, avec un peu de persévérance, le succès soit au bout. Les plantations ont été établies sur les versants montagneux du Sud-Annam, qui présentent beaucoup d'analogies, au point de vue terrain, altitude et climat, avec les régions cinchonifères de l'Amérique du Sud et des Indes néerlandaises.

Des conditions strictes sont à trouver pour la culture des *Cinchona* : climat chaud et humide ; température assez constante (moyenne annuelle de 17 à 20°) ; périodes de sécheresse courtes ; altitude de 1 000 à 1 800 mètres ; emplacements en pente douce, à l'abri du vent et de l'insolation directe ; terre légère, silico-argileuse, perméable sans excès ; sol de préférence de nature volcanique.

Sur les paliers montagneux de la Côte d'Ivoire et du Cameroun, on rencontre, en certains points, des conditions météorologiques se rapprochant de celles existant à Java, et il est indiqué de tenter des essais de culture du quinquina.

La conclusion à laquelle arrive P. Gouzien est la nécessité de créer en France un « Service spécial du quinquina » à rattacher à l'Institut national d'agronomie coloniale, qui est l'organe technique du ministère des Colonies. A ce service incomberait le soin de centraliser et de coordonner toutes les études antérieures, et d'en susciter de nouvelles par des enquêtes ou des missions dans nos diverses possessions d'outre-mer.

Même si ces expériences ne donnaient pas tous les résultats désirables, elles seraient cependant à poursuivre avec persévérance. Il y a toujours à craindre l'accaparement par d'autres puissances d'un médicament de première nécessité dont la production est presque exclusivement limitée aux Indes néerlandaises. Des sacrifices sont à consentir par l'État et les colonies, même si les cultures de quinquina n'ont pas un rendement rémunérateur : il suffit que le pourcentage en sels quiniques permette d'assurer la permanence de notre approvisionnement et de conjurer les effets désastreux d'un manque, même temporaire, de quinine.

MARCEL LEGER.

VARIÉTÉS *(Suite)*

CEUX QUI NE SONT PAS DE LEUR TEMPS

Par le Dr A. RODIET
Médecin-chef des asiles de la Seine.

A toute époque, ils ont existé, ces gens qui ne savent pas s'adapter aux conditions de l'existence. Aujourd'hui, plus que jamais, après cette révolution mondiale qui succède à la grande guerre, on s'étonne de rencontrer des hommes et des femmes qui, non seulement, ont oublié la catastrophe, mais encore pensent et vivent comme si, de 1914 à 1918, la face du monde n'avait pas été bouleversée. En province surtout, ils sont nombreux. Ce hobereau de village qui a été obligé de vendre ses fermes est stupéfait et vexé parce qu'il ne lit plus sur l'adresse des lettres qui lui sont envoyées : « M. Paul de G..., propriétaire », ainsi qu'on écrivait à son grand-père, du temps de Louis-Philippe. Cette vieille fille, élevée dans la bourgeoisie, et qui sait coudre, broder, et faire de la tapisserie, blâme ses nièces de passer des examens et des concours, afin de se faire une existence intelligente et productive. Alors que ses modestes revenus ne lui permettent plus d'entretenir une bonne, et qu'elle vit seule, elle considère comme un déshonneur et non comme une nécessité de faire elle-même sa cuisine et son ménage. Et combien d'autres qui ne peuvent s'habituer à voir les paysans aller au marché en automobile, et les ouvriers prendre des vacances pour se reposer et vivre à la campagne. Tous ceux-là ne comprennent pas les causes de la vie chère et n'ont rien voulu changer à leurs habitudes. Ils ressemblent à ces dépaysés du boulevard parisien qui, prenant l'autobus et le métro, sont terrifiés d'être bousculés au milieu de la cohue des gens pressés de courir à leurs affaires.

Aussi bien dans la façon de se vêtir ou de se coiffer qu'ils ont conservée, que dans leurs paroles et leur façon de vivre, tous ceux-là sont d'un siècle en retard. Il semble que, même lorsqu'ils sont anciens combattants, ils ont vécu la guerre comme dans un rêve, dont ils ont chassé le souvenir. Ces vieillards, et cependant tous ne sont pas âgés, sont, par tempérament et par caractère, des « misonéistes ». Ils ne parlent et ne veulent connaître que la littérature ou les arts en vogue avant 1914. Ils veulent ignorer Dorgelès, René Benjamin, Maurice Genevoix et les frères Tharaud, mais ils acceptent de louer Bourget, Donnay et Abel Hermant, parce que leur talent était déjà célèbre avant la guerre.

Mais c'est surtout parmi les fonctionnaires et les bureaucrates que le misonéisme existe. Alors que la réduction des fonctionnaires et la transformation des méthodes administratives est une des questions financières des plus opportunes et des plus essentielles à notre économie politique actuelle, les bureaucrates entrevoient avec terreur le bouleversement de leurs habitudes. Ils sont opposés, par routine, aux projets qui prévoient l'annexion d'un service à un autre, ou la pénétration entre deux services, avec la possibilité de confier deux services au même administrateur, même si son traitement est augmenté.

En sciences, aussi bien qu'en médecine, on les rencontre aussi ces contempteurs des méthodes modernes et des découvertes récentes, publiées pendant et après la guerre. Ne voit-on pas des praticiens pour lesquels la clinique doit être le seul guide de la thérapeutique, et qui n'ont pas recours aux nouvelles techniques chirurgicales, aux renseignements donnés par l'examen du sang, la ponction lombaire et les recherches de laboratoire ?

Il existe même des commerçants et des industriels qui n'ont pas voulu moderniser leurs procédés de fabrication ou leurs méthodes d'achat et de vente. Alors que des concurrents, issus de la guerre, ont créé des industries et des commerces sans aptitudes spéciales, et se sont bien adaptés à des procédés nouveaux dont ils sont devenus les profiteurs, ayant ainsi gagné beaucoup d'argent, des industriels de valeur se refusent à progresser avec leur temps, par scrupules honorables, excès de conscience, parfois, mais souvent aussi par esprit rétrograde.

Il n'est pas jusqu'à des jeunes, de ceux-là mêmes qui ont connu la vie des tranchées et les angoisses des assauts, qui ne s'adaptent pas aux nouvelles conditions de l'existence. Ils ne comprennent pas la nécessité absolue du travail et d'une production intense, à notre époque de lutte pour la vie, plus âpre que jamais. Ils reculent devant les difficultés de l'existence, la nécessité de créer un foyer et d'avoir des enfants, pour refaire la France plus forte et plus peuplée. Le célibat, qui n'est trop souvent que le résultat de l'égoïsme et la crainte d'assumer des charges, leur paraît préférable aux joies de la famille et au mariage, parce que le mariage oblige l'individu à travailler, à produire davantage, et à s'élever. Ils auront tort de s'indigner, ceux-là, le jour où la société leur infligera de lourds impôts qui ne seront que la revanche des producteurs, à l'égard des isolés volontaires et des impuissants.

C'est une obligation, en effet, à laquelle nul ne devrait se dérober actuellement, jeune ou vieux, de s'adapter aux conditions nouvelles de la vie et aux devoirs qui résultent de notre situation dans le monde, devoirs qui sont obligatoires par-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tout : industriels, commerçants, hommes de science, et surtout jeunes gens. A la génération qui s'élève, on ne saurait trop prêcher le travail, l'économie, l'audace et l'esprit d'initiative. Ce sont des qualités françaises. A ceux qui sont trop âgés maintenant pour être de leur époque, doivent s'unir pour développer ces qualités ancestrales dont ils ont l'héritage, les jeunes hommes et les adolescents sur lesquels repose tout l'avenir de notre race.

LA MÉDECINE AU PALAIS

A QUI RÉCLAMER LES HONORAIRES

Il est souvent délicat, pour les médecins, de savoir à qui ils doivent réclamer les honoraires qui leur sont dus quand le malade lui-même ne les a pas appelés, ou quand celui à qui ils ont fait confiance n'est pas le malade lui-même.

Sur ce point, de nombreux jugements ont été rendus dans les espèces les plus diverses. Ainsi, lorsqu'un médecin est appelé pour soigner des domestiques, il a été reconnu, et aujourd'hui il n'est nullement contesté, que c'est aux maîtres que le médecin doit réclamer les honoraires des gens qui sont à leur service. A ce sujet, un arrêt de la Cour de Lyon a été l'un des premiers à fixer cette jurisprudence (Lyon, 15 novembre 1898 ; Dall. 1899-2-371).

A cette règle, il est pourtant des exceptions qui se justifient par les circonstances. Il en serait ainsi, par exemple, si le médecin avait été averti que le maître entendait rester étranger au paiement des soins ; car alors, ce fait étant établi, le médecin ne pourrait plus dire qu'il a fait confiance à celui-ci, puisqu'il savait que son débiteur était le malade lui-même.

D'autres cas sont beaucoup plus délicats, quand une personne prend l'initiative d'appeler un médecin auprès d'un malade. Dans les espèces de ce genre, il n'y a pas à fournir de principe, car chaque affaire est différente de l'autre et la décision dépend de circonstances de fait qui ont précédé ou accompagné l'appel du médecin, de façon que les tribunaux puissent savoir exactement si la personne qui appelait le médecin a entendu

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

le faire en son propre nom, par exemple dans un but charitable, ou si elle n'a entendu servir que de commissionnaire, d'agent de liaison entre un malade qui ne pouvait se déplacer, mais qui réclamait un médecin, et celui-ci.

C'est ainsi que le témoin d'un accident, l'hôtelier chez lequel un client est malade, ne s'engagent pas personnellement au paiement des honoraires du médecin quand ils l'appellent, parce qu'il rentre dans le devoir de l'un et dans la fonction de l'autre de le faire.

Cette hypothèse a été jugée par un jugement du tribunal de Toulouse du 2 juin 1904 (*Gaz. des tribunaux*, 25 septembre 1904).

Au contraire, toutes les fois que la personne qui a appelé le médecin connaît ce médecin et a donné l'impression que c'était pour elle-même qu'elle demandait des services, elle est responsable du paiement des honoraires, car c'est à elle et non pas au malade que le médecin a fait confiance.

La sixième Chambre du tribunal de la Seine a jugé en 1922 une affaire de ce genre dans des circonstances assez curieuses : un important industriel était lié d'amitié très intime avec une artiste fort connue. Il la fit soigner par son médecin. Puis il se fâcha avec l'artiste et refusa de payer les honoraires. Le médecin dut assigner la malade et l'ancien ami de celle-ci, et celui-ci fut bel et bien condamné à payer, car il était évident que, si le médecin n'avait pas plus tôt réclamé ses honoraires à l'artiste — ce qui eût été prudent, — c'est qu'il avait fait confiance à son riche client.

Une autre difficulté en ces matières vient de l'impossibilité à peu près constante qu'ont les médecins d'avoir une preuve écrite de l'obligation de leurs débiteurs. On sait qu'en matière civile la preuve par témoin n'est pas admise au-dessus de 150 francs, toutes les fois qu'il n'y a pas de commencement de preuve par écrit. Néanmoins, il paraît bien difficile d'exiger des médecins qu'avant de procéder à un traitement parfois urgent, ou d'entamer une intervention dont tout retard pourrait être fatal, il prenne le soin de faire signer un engagement écrit par le malade ou par ceux qui ont réclamé l'assistance du médecin. C'est pourquoi les tribunaux ont reconnu aux médecins et aux chirurgiens le droit de faire, par témoins, la preuve des soins donnés, d'où résulte l'obligation. Ainsi, les principes de droit sont saufs, puisque le médecin ne fait pas

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

la preuve d'une obligation civile par enquête, et en même temps le droit des médecins est sauvegardé, puisqu'on leur permet de faire la preuve d'un fait d'où résulte l'obligation.

A ce sujet, deux arrêts sont particulièrement intéressants : un arrêt de la Cour de Paris du 15 mars 1905 (Dalloz, 1907-2-357) et, sur pourvoi contre cet arrêt, une décision de la Cour de cassation du 27 mars 1907 (Dall., 1909-1-188).

Sur la question de la preuve, il a été jugé que le livre de visites ou de consultations du médecin, lorsqu'il est régulièrement tenu, doit être regardé comme une preuve suffisante (Tribunal de Rennes, 18 janvier 1909 ; Dalloz, 1909-5-17).

En sens inverse, et comme conséquence de cette jurisprudence, la Cour de cassation a admis que de son côté le client pouvait faire la preuve que le médecin avait convenu avec lui de ne pas réclamer d'honoraires (Cassation, 13 avril 1910 ; Dall., 1911-1-14).

Comme preuve de visites et de consultations, et en dehors de tout carnet ou de tout livre, les tribunaux admettent encore la preuve par la correspondance, estimant que l'obligation de faire la preuve par écrit doit céder à l'impossibilité de fait d'en obtenir. En ce sens, Cour de Paris, 5 mai 1903 (Dall., 1903-2-319).

En terminant, remarquons que les cliniques de médecins, qui ne sont pas des associations ayant la personnalité juridique, ne peuvent réclamer les paiements d'honoraires en justice, et il est de principe que les médecins qui font partie de ces cliniques doivent réclamer les honoraires qui leur sont dus à leur nom, indépendamment de toute action qui serait refusée à la clinique elle-même.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR M. PERRIN

Le professeur Maurice Perrin vient d'être titularisé dans la chaire de thérapeutique de la Faculté de Nancy.

Né à Rambervillers (Vosges) le 21 mai 1875, il aborda la médecine après avoir conquis le grade de licencié de philosophie, et fut successivement interne des hôpitaux, chef de clinique médicale, agrégé des Facultés de médecine au Concours de 1910, pérennisé en 1924 ; chargé d'un cours de clinique des maladies tuberculeuses en 1914, puis du cours de thérapeutique et de matière



Le Pr Maurice PERRIN.

médicale en 1919, auquel fut adjoint le cours d'hydrologie et de climatologie.

C'est le grand succès pédagogique de ces enseignements que consacra la Faculté de Nancy en rétablissant pour lui la chaire de thérapeutique.

Entre temps, il fut élu membre du Comité consultatif de l'enseignement supérieur (1924) et président de la Fédération des Sociétés d'agrégés des Facultés de médecine (1923). Il est membre correspondant de la Société de neurologie de Paris.

D'une extraordinaire activité scientifique, tout en assurant les nombreux enseignements si complexes dont il est chargé, le professeur M. Perrin a, depuis son agrégation, publié toute une série de volumes chez Baillière, et un très grand nombre de mémoires.

Bon nombre ont continué ses recherches antérieures, notamment, en neurologie, celles sur les polynévrites, les méningites et les affections nerveuses d'origine syphilitique. Il s'est attaché d'une façon suivie à l'étude du sympathique et de ses troubles dans diverses affections, notamment dans la tuberculose ; et dans ses rapports avec les glandes endocrines en pathologie. L'ensemble de ses recherches et de ses publications à ce sujet est synthétisé dans un très important rapport, en collaboration avec M. Hanns, au XVIIe Congrès de médecine de Bordeaux.

En endocrinologie encore, il a étudié plus particulièrement l'influence des diverses sécrétions internes sur la fécondation, l'influence de leurs troubles sur l'épilepsie, sur l'obésité, et surtout sur le sang.

En sus des troubles circulatoires d'origine sympathique, de ceux qui existent chez les tuberculeux pulmonaires, et de ceux qui, chez ces derniers malades, s'associent aux troubles menstruels, M. Perrin a étudié notamment les arythmies et l'hypertension, auxquelles il a consacré des monographies didactiques dans la collection des *Actualités médicales* (avec G. Richard).

Son enseignement de la clinique des maladies tuberculeuses devait naturellement l'amener, depuis ces dernières années, à étudier spécialement, parmi les infections, la tuberculose, et comme corollaire, la lutte antituberculeuse, et à contrôler tous les nouveaux traitements proposé contre cette infection, médications spécifiques pneumothorax, terres rares, etc.

Par ailleurs, son mode de traitement des gangrènes pulmonaires par l'arsénothérapie est devenu classique, associé ou non avec les sérums antigangréneux.

Dans ce domaine de la thérapeutique, qui est devenu le sien, en laissant de côté de multiples publications fragmentaires, notons seulement les nombreuses monographies, au sens très didactique, parues dans la collection des *Consultations médicales françaises*, sur le traitement des anémies, de la coqueluche, des vers intestinaux, sur l'hygiène pratique des contagieux, etc. ; son volume sur les eaux minérales, leurs modes d'action et leur emploi, avec Paul Mathieu, chez Flammarion.

Pendant la guerre, le rôle de M. Perrin a été aussi tout d'activité. Doué d'un grand sens d'organisation, il a été, dès la mobilisation, adjoint au directeur du service de santé de la vingtième région, adjoint technique d'hygiène et membre de la commission régionale des inventions, puis médecin-chef du secteur médical de Nevers, fonctions dans lesquelles il s'est dépensé jusqu'à l'extrême limite de ses forces et dans lesquelles il a mérité la Légion d'honneur.

M. Perrin est doué d'un esprit trop avisé, trop délié, de trop de sens pratique ; il est, par nature,

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

trop curieux, trop chercheur, trop brûlé du désir de savoir, d'extérioriser ce qu'il sait ; il possède à un trop haut point la vocation d'enseigner ; il a de ses fonctions et de son rôle d'éducateur médical une trop haute conception, pour qu'on ne puisse être sûr que la titularisation fixera, sans l'amoindrir, son ardeur à chercher et à instruire.

G. ÉTIENNE.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 décembre 1925.

Rapport général sur les prix décernés en 1925, par M. SOUQUES, secrétaire annuel.

Proclamation de ces prix, par M. BARRIER, président.

Eloge de Raphaël Lépine, par M. ACHARD, secrétaire général.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 décembre 1925.

Sur le traitement de la chancrelle et de ses complications. — M. HUDELO présente plusieurs malades atteints soit de chancrelle simple, soit de bubon chancrelleux suppurant ou non, soit même de phagédénisme chancrelleux traités et rapidement guéris par des injections intraveineux de vaccin de Nicole (de Tunis).

Il existe actuellement — depuis la guerre — une véritable endémie chancrelleuse permanente ; or, il est utile de savoir qu'avec ce vaccin on peut stériliser rapidement les sujets atteints de chancrelle simple ou d'une de ses nombreuses et graves complications.

Le plus souvent, dès la première injection, la douleur diminue, les masses ganglionnaires s'affaissent.

L'injection se fait dans la veine tous les deux jours à des doses variant de 225 à 675 millions de germes ; on ne fait pas plus de six injections ; le plus souvent deux ou trois injections suffisent. Ce vaccin peut servir égalcment d'antigène pour le diagnostic. Dans les chancres mixtes, il permet de reconnaître rapidement les caractères du chancre induré, par suite de la guérison de la chancrelle.

Etude comparative des propriétés du plasma et du sérum des hémoglobinuriques. — MM. P.-EMILE WEIL et R. STIEFFEL font une étude parallèle du pouvoir hémolytique du plasma et du sérum des hémoglobinuriques. Ces deux liquides se comportent de façon radicalement distincte.

1° A certaines périodes de la maladie, le plasma est clair, alors que le sérum est hémolysé ;

2° Les épreuves d'Erhlich et de Donath et Landsteiner donnent toujours des résultats plus nets pour le sérum que pour le plasma ;

3° Le sérum d'hémoglobinurique, injecté à la dose de 5 centimètres cubes dans la veine marginale de l'oreille du lapin (dose non toxique pour les sérums d'individus normaux), provoque ou la mort du lapin, ou l'hémolyse suivie d'hémoglobinurie.

Ce pouvoir hémolysant du sérum paraît intimement lié au trouble de la coagulation, car, d'une part, les périodes d'hémolyse intense sont celles où le temps de la coagulation est le plus abaissé et où la coagulation se fait le plus mal ; d'autre part, l'épreuve du bain froid (épreuve d'Ehrlich) provoque, en même temps que l'hémolyse un vice important de la coagulation et de la ormation d u caillot.

M. FIESSINGER vient d'observer un cas d'hémoglobinurie orthostatique franche chez un sujet qui présentait des amibes dysentériques dans ses urines. A côté de l'hémoglobinurie d'origine sanguine, il y a l'hémoglobinurie d'origine rénale ou du bassinet Le cas signalé a été guéri par l'émétine.

Sur l'action lipolytique des sucs duodénal et pancréatique. — M. LÉON BINET a étudié l'action lipasique du suc duodénal chez le chien : elle est active quand l'animal est en digestion, nulle à jeun.

Le pancréas n'est pas tout dans la digestion des graisses; la bile est nécessaire.

Injections intraveineuses d'ouabaïne chez les cardio-rénaux. — MM. CLERC et BASCOURRET ont pratiqué des injections intraveineuses d'ouabaïne à la dose d'un quart de milligramme par jour, la dose totale étant pour la cure d'un milligramme et demi ; en même temps on dosait l'albumine urinaire, l'urée sanguine et l'élimination de la phénol-phtaléine. Dans ces conditions d'après des cures deux ou trois fois répétées, non seulement aucune aggravation de l'insuffisance rénale ne s'est produite, mais encore on a noté dans la plupart des cas une amélioration des troubles dus à la néphrite, spécialement en ce qui concerne l'albuminurie et l'azotémie. Ces résultats montrent que la néphrite même chronique ne constitue pas une contre-indication formelle à l'ouabaïne et qu'il n'y a pas lieu de refuser le bénéfice d'une telle médicamentation aux sujets chez lesquels la défaillance accentuée et chronique du rein se joint à celle du myocarde.

Premiers essais de vaccination antituberculeuse ar le B. C. G. (Bacille Calmette Guérin). —MM. WEIL-HALLÉ et TURPIN apportent le résultat de 300 vaccinations personnelles, poursuivies depuis quatre ans, et de 4 517 vaccinations enregistrées par le laboratoire de l'Institut Pasteur depuis juin 1924.

Les vaccinations effectuées sur des nourrissons observés en milieux contaminés se montent à 400 environ.

La mortalité, par toute cause de maladie, sur l'ensemble des sujets vaccinés, ne dépasse pas 6 p. 100.

La mortalité par tuberculose présumée ne figure que pour 0,5 par 100. Les auteurs soulignent à nouveau l'innocuité de la méthode. Des constatations ultérieures leur permettront de préciser l'immunité conférée, la date et le mode des revaccinations, actuellement à l'étude les variations de la cuti-réaction chez les sujets vaccinés.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 décembre 1925.

Double fracture de Monteggia. — M. AUVRAY, de la part de M. RŒDERER, communique une observation concernant un homme qui fut atteint d'une première fracture du cubitus gauche avec luxation du radius en

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dehors ; cal fusiforme et luxation persistante. Malgré cela, restitution fonctionnelle parfaite.

Plusieurs années après, fracture identique du côté opposé, consolidée par un cal en baïonnette, et luxation du radius. Après une période de tolérance, le malade se mit à présenter des troubles douloureux de ce côté.

Traumatisme du carpe. — M. Mouchet présente, de la part de MM. Richard et Fèvre, une observation de fracture du trapèze. Le fragment supérieur était fortement basculé et faisait saillie à la face palmaire. Les auteurs, qui avaient d'abord pensé à une luxation du trapèze purent, au cours de l'intervention, extraire le fragment supérieur volumineux et commencer rapidement la mobilisation.

Après quelque temps, la fonction était satisfaisante.

A ce propos, le rapporteur discute avec les auteurs le mécanisme de la lésion dans ce cas particulier, ainsi que dans le traitement, qui paraît avoir été le traitement de choix.

Cancers du côlon gauche. — M. Hartmann apporte un travail de M. Pauchet, portant sur 17 observations de cancers coliques. M. Pauchet insiste sur les bons effets de l'anus iliaque préalable, sur l'utilité de la section de l'intestin en sifflet et de la minutie des sutures. En outre, il entoure celles-ci d'un manchon d'épiploon et enfin amarre la zone suturée à la cicatrice pariétale. Quelles que soient ces précautions, les difficultés sont grandes quand on a affaire à des intestins à méso gras et atteints de péricolite.

Pour les côlons gauches, M. Pauchet vient de faire 17 résections sans mortalité immédiate, mais il a eu deux morts au cours de la fermeture secondaire de l'anus. Il adopte, d'une façon générale, la technique de M. Schwartz (adossement des deux bouts de l'anse sur une certaine largeur, afin de préparer la suture ; résection de la tumeur huit jours seulement après l'extériorisation).

M. Hartmann se rallie également à cette méthode.

Luxation du coude. — M. Rouvillois fait un rapport sur un malade de M. Plisson, qui, à la suite d'une violente chute sur la paume de la main, présenta une fracture typique de l'extrémité inférieure du radius et en même temps une luxation totale externe du coude, lésion rarement observée sans fracture. La réduction fut très difficile et obtenue à la suite de différents appareils. On assiste, sur les clichés successifs, aux étapes de cette réduction. La qualité de la guérison fut inattendue : extension complète, flexion dépassant l'angle droit, pas de latéralité, pas d'ostéome.

Cancer de la vésicule. — M. Lapointe rapporte, de la part de M. Bonnet, une observation de rupture de la vésicule biliaire en péritoine libre qui, opérée dans les premières heures par cholécystostomie, fut suivie de guérison. A ce moment, aucun calcul ne put être trouvé dans la vésicule. Quatre mois après, à cause de la fistule persistante, il pratiqua une cholécystectomie, également suivie de guérison. Or il existait un calcul assez volumineux (peut-être développé dans l'intervalle) et, en plus, un cancer de la vésicule.

Volvulus du côlon pelvien. — M. Kuss, de la part de M. Gruget (Laval), rapporte deux cas de volvulus du côlon pelvien, dont l'un, opéré par simple détorsion et colopexie, est banal, mais dont l'autre, survenu chez une femme de cinquante-six ans, en pleine occlusion et en début de gangrène, fut réséqué sur-le-champ sans détorsion. Les deux bouts furent fermés et on n'ouvrit le bout supérieur que le septième jour, soit neuf jours après le début de l'occlusion, trop tard, de l'avis du rapporteur. La mort survint d'ailleurs le onzième jour, sans doute par toxémie.

Traitement des fractures de Dupuytren. — A propos d'une belle observation de M. Courty (Lille), dont il fait le rapport et qui concerne une fracture bimalléolaire vicieusement consolidée, traitée par astragalectomie et suivie au bout de trois mois d'une très belle guérison, M. Alglave vient une fois de plus plaider la cause de l'ostéosynthèse dans les fractures de Dupuytren. Il invoque en effet la difficulté de la réduction et surtout les déplacements secondaires qui se produisent dans le plâtre. A l'inverse, le vissage des malléoles avec, en certains cas, l'abord par voie transcalcanéenne, lui a donné de parfaites réductions anatomiques et d'excellents résultats fonctionnels. C'est pourquoi il veut ériger cette méthode en règle générale.

MM. Dujarier, Hartmann et Lenormant protestent contre cette tendance et estiment que dans la plupart des cas, à condition d'avoir recours à l'anesthésie générale ou rachidienne et de réduire très précocement, les fractures de Dupuytren sont parmi celles qui guérissent le mieux sans ostéosynthèse.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 décembre 1925.

Diabète insipide par encéphalite infundibulo-tubérienne d'origine syphilitique. — MM. Babonneix et Lhermitte rapportent l'observation d'une femme atteinte à la fois de neuro-syphilis et de cancer du sein et qui présenta une polyurie importante et durable. A l'autopsie, intégrité complète de l'hypophyse ; lésions méningées tubériennes consistant d'une part en une infiltration lympho et plasmocytaire des méninges molles de l'espace opto-pédonculaire, d'autre part en chromatolyse des noyaux du tuber. Il s'agit donc d'un nouveau cas de polyurie liée à une altération non de l'hypophyse, mais de cet appareil régulateur de la teneur en eau de l'organisme dont un des centres principaux est constitué par les noyaux propres du tuber. Comme celui qu'a déjà décrit Lhermitte, il montre que clinique et expérimentation sont d'accord pour déposséder l'hypophyse d'une des fonctions qui lui étaient jadis dévolues et pour la transférer au tuber.

La théorie de l'autolyse transmissible et les objections d'Hérelle. — M. J. Bordet. — Les objections d'Hérelle prouvent qu'il ne se rend pas un compte exact de ce qu'est la théorie autolytique. L'auteur la définit dans ses grandes lignes et montre que divers faits signalés par d'Hérelle se concilient fort bien avec elle.

De l'action de quelques agents physiques et chimiques sur la floculation des sérums antiméningococciques. — MM. R. Dujarric de la Rivière et Et. Roux. — Sous les actions combinées de la chaleur et de quelques antiseptiques (formol et sulfate d'ortho-oxyquinoléine) il se produit une modification profonde de l'état physique des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sérums antiméningococciques. Celle-ci se produit notamment par le fait que ces sérums ne floculent plus en présence de l'antigène méningococcique et qu'ils ont entièrement récupéré le pouvoir défloculant énergique que tout sérum possède normalement. Seul le sérum est modifié et la floculation continue à se produire, quand les antiseptiques sont ajoutés à l'*antigène*. Certains antiseptiques ne détruisent pas le pouvoir floculant des sérums. C'est le cas du permanganate employé en solution faible.

Identité d'action cardio-vasculaire du principe actif du genêt et de l'adrénaline. — MM. Busquet et Vischniac constatent que le principe vaso-constricteur du genêt présente dans son action cardio-vasculaire des analogies frappantes avec l'adrénaline : même action hypertensive qui disparaît après administration d'yohimbine, même phénomène de syncope chez l'animal chloroformé analogue à la syncope adrénaline-chloroforme. Cette action persiste intégralement chez le chien ayant subi la double surrénalectomie : elle est donc due au principe lui-même et non à la stimulation de la fonction surrénale, comme c'est le cas pour beaucoup de substances vaso-constrictives.

Discussion. — M. Gautrelet demande si les auteurs ont déterminé l'action du produit sur l'intestin ou l'utérus isolé.

Syphilis et tuberculose. — MM. A. Vernes, Bricq et Gager, poursuivant leurs recherches de différenciation entre la floculation des sérums syphilitiques et la floculation des sérums non syphilitiques, arrivent à la conclusion que le sérum syphilitique présente au moment de l'apparition du chancre une modification différente de celle qu'il présente aux stades ultérieurs. Cette modification donne la possibilité d'une réaction sérologique caractéristique de la période d'apparition du chancre. L'étude de la courbe des résultats obtenus prévient toute confusion avec la séro-réaction propre à la tuberculose.

Election d'un membre titulaire. — M. Blanchetière.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 novembre 1925.

Guérison d'un cas d'anorexie mentale par l'opothérapie thyroïdienne. — M. Sédillot présente une jeune fille de dix-sept ans déjà présentée le 8 mai dernier. La perte de poids d'octobre 1924 à mars 1925 avait été de 20 kilogrammes. Aujourd'hui, elle a repris son poids normal de 50 kilogrammes. Après un an d'interruption, les règles viennent de reparaître.

Après avoir rappelé les symptômes de dysovarie et de dysthyroïdie, que présentait cette anorexique mentale et qui l'amenèrent à prescrire l'opothérapie thyroïdienne à l'exclusion de tout autre moyen thérapeutique, l'auteur étudie les troubles du psychisme : déficits parcellaires dans le domaine de la volonté et de la mémoire, perte de tout sentiment de coquetterie, perte de tout sentiment d'affection pour les parents. Tous ces troubles de psychisme ont cédé rapidement dès le début de la thyroïdothérapie. Aussi M. Sédillot pose-t-il la double question suivante : « Des troubles du psychisme et des troubles endocriniens, lesquels avaient commencé, tenant les autres sous leur dépendance ? A l'étiquette *anorexie mentale* doit-on substituer celle d'*anorexie endocrinienne* ? »

Eruption caractéristique de l'intoxication par les œufs de conserve. — M. R. Martial rapporte le cas de trois enfants de deux à cinq ans, de trois familles différentes, ayant présenté des symptômes cutanés identiques après ingestion d'œufs prétendus frais, en réalité conservés beaucoup plus de vingt-quatre heures. Prurit intense déterminant une insomnie complète, érythème légèrement en relief, par stries allongées et irrégulières, présentant des papules de couleur citrin. Diète lactée, léger purgatif, glycérolé d'amidon amènent rapidement la disparition de l'éruption. Celle-ci reparaît dès que l'on fait rentrer un œuf dans l'alimentation. L'auteur fait remarquer que ces éruptions sont plus fréquentes depuis qu'on opère le stockage des œufs. Le vieillissement de cet aliment fait que l'on doit aussi prohiber les œufs aux hépatiques et aux gastro-intestinaux. Or, un jugement du tribunal de la Seine, dans l'année qui vient de s'écouler, admet qu'au point de vue commercial un œuf peut être dit encore frais au bout d'un mois de conservation. Question d'hygiène alimentaire à approfondir.

Cellules frère et sœur. — M. Klotz-Guérard désigne sous ce nom la cellule neurale et la cellule neurogléique qui proviennent de la division d'une neurogonie. De même, il admet que le noyau de Sertoli n'est que le représentant de l'ovule qui, dans l'organisme mâle, n'a pu arriver au stade de libération définitive qui détermine le sexe, fonctionnellement parlant. Les cellules folliculeuses qui nourrissent l'ovule représentent des spermatozoïdes non évolués. Se fondant sur des faits cliniques propres aux glandes endocrines, l'auteur conclut que ce qui devient nerf chez l'homme devient cellule endocrine chez la femme, et inversement.

Quelques difficultés dans le diagnostic de la hernie crurale étranglée chez la femme. — M. J. Pescher montre, à l'aide de plusieurs observations, que cette affection peut parfaitement être méconnue. Pour éviter l'erreur, toujours fatale en l'espèce, il faut se rappeler, selon le précepte des vieux maîtres, que : 1° contrairement à ce que l'on pourrait penser, la hernie crurale étranglée n'est pas une affection dont le diagnostic s'impose d'emblée ; 2° elle peut exister sans qu'aucune localisation douloureuse attire l'attention du côté de l'anneau crural où elle se dissimule. Il faut savoir y penser et l'y chercher.

Jeûne thérapeutique, anorexie et helminthiase. — M. Natier rapporte l'observation d'une femme de trente-sept ans (taille, 1m,58 ; poids, 34kg,750), auto-intoxiquée de longue date. Troubles digestifs variés (surtout constipation opiniâtre), soucis moraux graves et répétés ; grande émotivité ; instabilité ordinaire. Choc violent (mort subite du père) ; déclenchement immédiat de total anéantissement physique, intellectuel et moral. Aboulie et anorexie complète. Soins assidus (deux mois : aggravation continue). Restauration rapide et radicale exclusivement par cures de jeûne répétées et prolongées. Expulsion de lombrics. Gain pondéral : 8 kilogrammes en quatre mois et demi et 15 kilogrammes en deux ans.

Mycose de l'épididyme et du testicule. — M. Thévenard rapporte un cas d'orchi-épididymite mycosique. Il en existe deux cas publiés, mais dans les deux cas, il

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

s'agissait de manifestation locale de mycosis généralisées. Ici l'affection était absolument localisée à l'épididyme et à la vaginale. C'est le premier fait de ce genre rapporté jusqu'ici. M. Thévenard, s'appuyant sur l'autorité de M. Gougerot, pense que si les mycoses épididymaires étaient plus systématiquement recherchées, les observations deviendraient plus nombreuses et bien des castrations seraient évitées. D'après M. Thévenard, le contraste entre des lésions épididymaires très accentuées et l'intégrité du déférent et des vésicules séminales, doit attirer l'attention vers la possibilité d'une mycose. Le diagnostic sera confirmé ou infirmé par l'ensemencement des produits pathologiques sur gélose glucosée.

Diagnostic de pathologie vertébrale particulièrement complexe. — M. Rœderer rapporte l'observation d'un homme de quarante ans ayant fait une chute à dix-neuf ans, après laquelle éclata une crise de douleurs lombaires Après son service militaire, nouvelle crise qui dura plusieurs années. Douleurs plus bas situées avec prédominance lombo-sacrée, avec irradiation sciatique. Cette forme de douleurs ne cesse jamais complètement.

Depuis quatre ou cinq ans, nouvelle forme de douleurs avec irradiations lointaines et exagérées par le mouvement. Formation d'une cyphose inférieure de grand rayon. La radio et la clinique permettent de conclure :

Première période : arrachement ligamenteux ; formation d'un ostéophyte en ergot ascendant le long de la troisième vertèbre lombaire.

Deuxième période : développement des symptômes habituels d'une sacralisation (absence de coudure, mais sixième vertèbre tout entière au-dessous des épines iliaques postérieures et inférieures).

Troisième période : évolution, non pas d'un mal de Pott, comme on a pu le croire, mais d'un rhumatisme vertébral étendu à cinq ou six vertèbres.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 novembre 1925.

Un cas de myopathie généralisée à forme pseudo-hypertrophique du nourrisson. — MM. Debré et Semelaigne présentent un enfant âgé de onze mois ayant le poids et la taille d'un nourrisson de quelques semaines, présentant une arriération psychique évidente et porteur d'une myopathie à type pseudo-hypertrophique généralisée mais prédominante aux membres inférieurs. Elle s'est manifestée dès les premiers mois de la vie. Les auteurs insistent sur la rareté à cet âge de cette maladie.

En raison de cette rareté, M. Babonneix se demande s'il ne s'agit pas plutôt d'une myotonie.

Un cas de pyocéphalie subaiguë, à pneumo-bacilles de Friedlander chez un nourrisson. — MM. Debré Semelaigne et Lelong présentent un nourrisson de trois mois entré à l'hôpital à l'âge de trois semaines pour une somnolence légère et une tension marquée de la fontanelle sans autres signes. La ponction lombaire donna un liquide xanthochromique sans cellules et sans germes pathogènes. La ponction des deux ventricules donna un liquide purulent renfermant de nombreux pneumo-bacilles de Friedländer. Depuis deux mois, la pyocéphalie augmente par poussées successives malgré un état général relativement satisfaisant. Les auteurs rapprochent cette observation de deux cas de méningo-épendymites subaiguës à streptocoques présentés à la société par MM. Lesné et Marquézy et par deux d'entre eux. Le pronostic paraît fatal malgré la bénignité apparente des signes généraux.

M. Marfan emploie, pour distinguer les deux variétés d'hydrocéphalie avec ou sans communication, l'injection intraventriculaire de 2 à 3 centimètres cubes de bleu de méthylène en solution à 1 p. 300 et pratique la ponction lombaire une demi-heure après. Contrairement à l'objection qui a été faite, les leucodérivés du bleu peuvent être décélés par l'acidification et l'ébullition du liquide recueilli.

M. Tixier. — Le fait rapporté par Debré n'est pas extrêmement rare chez le nourrisson. L'auteur en cite un cas chez un enfant qui avait depuis trois mois une température irrégulière. Aucun diagnostic précis n'avait pu être fait. La ponction lombaire montrait un liquide peu modifié, mais la ponction ventriculaire a permis de retirer du pus.

Double malformation congénitale méconnue chez une enfant de sept ans : hydronéphrose et hémivertèbre congénitale. — M. P. Vallery-Radot rappelle les difficultés de diagnostic de l'hydronéphrose chez les jeunes enfants. Dans le cas actuel, on pouvait penser à un sarcome du rein. Le diagnostic a été confirmé par la cystoscopie avec cathétérisme urétral et par la radioscopie.

Un enfant des rayons X. — M. Schreiber présente un nourrisson de deux ans, arriéré microcéphale mesurant 64 centimètres et pesant 4kg,650, soit le poids d'un enfant normal de deux mois. Il s'agit d'une atrophie radiothérapique : la mère, primipare d'une quarantaine d'années — étant atteinte d'un volumineux fibrome de l'utérus — fut soumise pendant les quatre premiers mois d'une grossesse ignorée, à seize séances de rayons X. L'enfant, qui pesait à la naissance 1kg,620, n'a actuellement que sept dents et ne se tient ni debout ni même assis. Comme l'enfant similaire observé par MM. Apert et Kermorgant, il présente sur différents points du corps des taches pigmentaires de couleur café au lait, reliquat de radiodermites intra-utérines.

M. Apert. — Ce cas présente de grandes ressemblances avec celui que j'ai présenté. Tous ces enfants sont pareils, ils ont un petit crâne, des yeux obliques, sans bride mongolienne, une atrophie corporelle avec retard considérable du développement.

M. Debré a observé un cas comparable. L'enfant était microcéphale. La mère avait été radiothérapiée pendant la grossesse.

Amyotrophie familiale généralisée avec infantilisme. — MM. Babonneix et Rœderer présentent deux enfants, le frère et la sœur, âgés respectivement de onze et dix-huit ans, et chez qui, vers la troisième année, est apparue, sans cause, une atrophie musculaire qui s'est généralisée progressivement et qui s'accompagne d'un degré marqué d'infantilisme.

L'absence de réaction myotonique ne permet pas d'incriminer la myotonie atrophique familiale. L'absence de secousses musculaires permet également d'éliminer l'atrophie Charcot-Marie. Reste donc, par élimination, l'hypothèse de myopathie d'emblée atrophique, bien qu'elle n'explique pas l'infantilisme.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, Rue Hautefeuille, PARIS

Archives des Maladies du Cœur des Vaisseaux et du Sang

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION :

du Dr H. VAQUEZ Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'hôpital de la Pitié, Membre de l'Académie de Médecine.

RÉDACTEURS EN CHEF :

Dr Ch. LAUBRY Médecin des hôpitaux de Paris.

Dr Ch. AUBERTIN Professeur agrégé à la Faculté de Paris. Médecin des hôpitaux de Paris.

Dr GALLAVARDIN Médecin des hôpitaux de Lyon.

Dr CLERC Professeur agrégé à la Faculté de Paris. Médecin des hôpitaux de Paris.

Dr RIBIERRE Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Dr SABRAZÈS Professeur à la Faculté de Bordeaux.

Dr BORDET Chef de laboratoire à la Faculté de Paris.

SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION :

Dr Jean HEITZ Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Il paraît chaque mois un Numéro grand in-8, illustré de figures.
Abonnement annuel : France : 40 fr. — Belgique : 55 fr. belges. — Italie, 58 lire. — Étranger : 11 shillings ou 2 dollars et demi.

LE NUMÉRO : 6 fr.

No 1. — *Janvier:*

LETULLE et JACQUELIN. — Contribution à l'étude de la leucémie aiguë.
CALANDRE (Luis) et SAINZ DE LOS TERREROS (Carlos). — Un cas de rétrécissement aortique pur, non rhumatismal, chez un enfant.
BICKEL (Georges). — Maladie de Stokes-Adams.

No 2. — *Février:*

LUTEMBACHER. — Foyers multiples d'excitation auriculaire et déformations de l'onde P.
PETZETAKIS. — Dissociation auriculaire au cours d'une dysenterie amibienne aiguë (rétablissement du rythme par le traitement émétinique).
MENTL. — La valeur diagnostique des changements prononcés dans la position et dans le volume de l'oreillette gauche du cœur.

No 3. — *Mars:*

BARD. — De l'activité de la diastole et de son rôle en pathologie cardiaque.
PETZETAKIS. — Troubles de la conductibilité auriculo-ventriculaire et réflexe oculo-cardiaque.
BETCHOV. — Les phénomènes de L. Hill dans l'insuffisance aortique et de Teissier dans l'aortite abdominale : leur interprétation.
LUTEMBACHER. — Septicémie terminale sans endocardite au cours d'une néphro-aortite syphilitique.
LUTEMBACHER et BERTILLON (F.). — Endocardite à pneumocoques avec micro-abcès de la paroi aortique.

No 4. — *Avril:*

LUTEMBACHER. — Insuffisance et rétrécissement valvulaires aortiques avec communiction interventriculaire secondaire.
DUCAMP, GUEIT et PAGÈS. — Un cas de pancardite syphilitique complexe.
SABRAZÈS (J.). — Le sang des typhiques.

No 5. — *Mai:*

LETULLE, LABBÉ (M.) et HÉITZ (J.). — Les artérites diabétiques.
GRÉGOIRE, MARTINEZ (N.). — Recherches étiologiques sur la tachycardie paroxystique.
CASTELLANO (Témistoclès). — Tachycardie paroxystique ventriculaire à différents rythmes.
SCREMINI (P.) et MONTES-PAREJA (J.). — Un cas de rétrécissement de l'artère pulmonaire avec propagation du souffle aux vaisseaux du cou, sans communication interventriculaire.
SCHISLER (Edwin). — Un cas de maladie de Vaquez (*erythremia, polycythemia vera*) avec artériosclérose.

No 6. — *Juin:*

VAQUEZ (H.) et DONZELOT (E.). — Physiologie du rythme cardiaque.
ALVAREZ MOULIA (Arturo) et A. DI LUCCI. — Un dispositif spécial pour stabiliser la corde des électrocardiographes et amoindrir les oscillations dues à des influences indépendantes de celles du cœur.
BICKEL (Georges) et FROMMEL (Édouard). — De la fréquence et des modalités des arythmies dans la maladie de Basedow et le goitre basedowifié.

No 7. — *Juillet:*

BORDET (Émile). — Le diagnostic précoce de la dilatation du cœur par la radioscopie.
GÉRAUDEL (Émile). — Les cardio-necteurs.
BICKEL (Georges) et FROMMEL (Édouard). — Recherches expérimentales sur la pathogénie des arythmies,
HATZIEGANU (J.) et TELIA (L.). — Un nouveau symptôme de l'angine de poitrine (le signe viscéro-moteur de la main).

No 8. — *Août:*

LETULLE (M.), HEITZ (J.) et MAGNIEL (M.). — Claudication intermittente chez un syphilitique avec lésions de l'aorte, des iliaques et des artères des membres inférieurs.
FRIBOURG-BLANC et HYVERT. — Courbe oscillométrique et réflexe oculo-cardiaque (contrôle électrocardiographique).
LIVIUS TELIA. — Considérations sur le syndrome de l'angine de poitrine dans la sténose mitrale.

No 9. — *Septembre:*

MARIANO, CASTEX (R.), BERETERVIDE (J.-J.) et LOPEZ-RAMIREZ (R.). — Syndrome de Morgani-Adams-Stokes paroxystique dans le jeune âge.
WEILL-HALLÉ (B.), TURPIN (R.) et Mlle PETOT. — Processus oblitérant de l'origine des gros vaisseaux émanant de la crosse aortique chez un syphilitique.
NADOR-NIKITITS (Étienne de). — Sur l'étiologie de l'hypertension artérielle essentielle et de la sclérose rénale.

No 10. — *Octobre:*

DANIELOPOLU et PROCA (G.-G.). — Rôle des nerfs du cœur dans la production des contractions ectopiques. I. Contractions ectopiques provoquées par la compression oculaire et la compression du vague.
DANIELOPOLU et PROCA (G.-G.). — Rôle des nerfs du cœur dans la production des contractions ectopiques. II. Contractions ectopiques provoquées par l'atropine, l'adrénaline et l'ésérine, seules ou associées à la compression oculaire ou à l'excitation du pneumogastrique.
GÉRAUDEL (E.). — Critique de la théorie des extrasystoles, protosystoles et hystérosystoles.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

(XXVIIIe session)

Oreilles.

M. SEIGNEURIN (de Marseille) recommande l'incision très précoce du tympan dans les otites moyennes aiguës. La paracentèse est la sauvegarde de l'oreille moyenne et de ses annexes. Ses indications sont tirées de la rougeur du tympan, la diminution de l'acuité auditive, la douleur spontanée qui traduit la rétention séro-purulente au niveau de la caisse.

M. LAPOUGE (de Nice) apporte sa contribution personnelle à l'étude de la gravité des trépanations mastoïdiennes du nourrisson.

Même en l'absence de symptômes mastoïdiens objectifs, les mastoïdes présentent parfois des lésions profondes. Les phénomènes post-opératoires inquiétants cèdent en général rapidement. La précocité de l'intervention est le facteur essentiel du succès.

M. MOREAU (de Saint-Étienne) considère comme graves, chez le nourrisson, les opérations mastoïdiennes ; dans les heures qui suivent l'intervention, on peut voir se dérouler une évolution fatale en quatre à vingt heures, au milieu des symptômes suivants : hyperthermie, pouls très rapide, torpeur, facies plombé. La responsabilité de ces accidents n'incombe ni à l'anesthésie, ni au shock hémorragique, ni à la durée de l'intervention. L'autopsie pratiquée dans trois cas fut absolument négative. — MM. HUDELO et LOUET ont d'ailleurs cité des faits analogues chez des nourrissons atteints d'eczéma, sans qu'aucune thérapeutique ait été instituée et sans qu'aucune lésion ait été constatée à l'autopsie. L'auteur préconise comme moyen préventif chez tout nourrisson opéré de la mastoïdite l'injection de 50 centimètres cubes de sérum adrénaliné.

M. BENJAMIN (de Gœningen) apporte le résultat de ses recherches sur l'organe paratympanique de Vitali chez les oiseaux. Il confirme sans restriction les belles découvertes de l'anatomiste italien et ajoute l'existence d'un ganglion périphérique propre à l'organe et intercalé entre celui-ci et le ganglion géniculé.

Par contre, l'auteur n'adopte pas les conclusions physiologiques de Vitali.

MM. BOUCHET et Louis LEROUX (de Paris) citent un cas de « vertige de position », blessé traumatisé du crâne qui présenta pendant trois mois un vertige se produisant uniquement dans le décubitus latéral droit. Ils rappellent les premiers faits de cet ordre qui ont été publiés par Barany et rattachés depuis à une atteinte du système otolithique. Pour déceler la lésion ou le trouble fonctionnel de l'appareil otolithique, la « réaction paradoxale » leur paraît présenter quelque intérêt.

M. QUIX (d'Utrecht) fait une étude critique des théories actuelles sur la fonction de l'organe vestibulaire.

MM. PORTMANN et KISLER apportent quelques consirations anatomiques sur l'ampoule des canaux semi-cirlaires membraneux. Ces auteurs ont constaté que le neuro-épithélium qui recouvre la crête acoustique et les plages semi-lunaires n'est pas isolé au milieu de l'épithélium plat des parois de l'ampoule, mais est le point de départ de « bandelettes épithéliales » qui se prolongent le long du canal semi-circulaire et pénètrent dans l'utricule.

M. le professeur BARRAUD (de Lausanne) attire l'attention du Congrès sur les paralysies faciales *a frigore*. Avec beaucoup d'autres otologistes, M. Barraud estime que cette paralysie est le plus souvent consécutive à des otites transitoires catarrhales ou même aiguës : plusieurs observations concluantes étayent cette théorie.

M. ALOIN (de Lyon) prend la parole à propos des lésions du trijumeau dans certaines formes de mastoïdite chez l'enfant et rapporte deux observations : ostéite diffuse de la mastoïde et du rocher ayant entraîné des lésions névritiques dans le domaine du V.

L'auteur explique les phénomènes constatés par la participation des cellules pétreuses occupant le versant antérieur du rocher, et par un certain degré de méningite localisée de la base.

MM. LANNOIS et MOUNIER (de Lyon) rapportent un cas de thrombo-phlébite isolée du sinus caverneux d'origine otique. Les auteurs rappellent à cette occasion les diverses théories pathogéniques de la phlébite caverneuse isolée, puis résument les divers essais de traitement.

M. BONAIN (de Brest) propose une explication du résultat des épreuves de Rinne-Weber, Schwabach, et de la surdité dite paradoxale. Le résultat de ces épreuves dépend, soit de la sensibilité de l'organe nerveux récepteur, soit de la résistance différente des voies aéro-tympanique et cranienne au passage des sons graves de faible intensité.

M. GIROU (de Carcassonne) combat la légende de l'adrénaline hypertensive. L'adrénaline aurait au contraire une action hypotensive, et à l'appui de ses dires l'auteur apporte des courbes sphygmométriques. Cette action hypotensive serait pour lui la raison du succès qu'on obtient dans le traitement du vertige : l'adrénaline est le médicament prophylactique des éclipses auditives chez les hypertendus.

Sinus. Fosses nasales. Naso-pharynx.

MM. LAFFITTE-DUPONT et SEKOULITCH (de Bordeaux) décrivent une technique pour l'anesthésie du nerf maxillaire supérieur, du ganglion sphéno-palatin et l'exploration du sinus sphénoïdal.

Leur technique utilise un mandrin coudé à angle droit ; celui-ci, suivant la face supérieure du cornet moyen, est poussé jusqu'au contact de la paroi antérieure du sinus sphénoïdal ; retiré ensuite de 2 millimètres environ, son extrémité se trouve en face du trou sphéno-palatin. Une aiguille coulissant dans le mandrin atteindra, suivant la profondeur, soit le nerf vidien, soit le ganglion sphéno-palatin, soit le nerf maxillaire supérieur. Pour faciliter ces manœuvres, les auteurs présentent un appareil très ingénieux qui peut également servir à la trépanation et l'exploration du sinus sphénoïdal.

M. BERTEMÈS (de Charleville) rapporte un cas intéressant de névralgie vidienne au cours d'une sinusite sphénoïdale.

M. TARNEAUD (de Paris) préconise la médication végétative (belladone et adrénaline) dans la pathologie du sympathique nasal.

M. GOT (de Bordeaux) rapporte une observation de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sinusite frontale spécifique extériorisée au niveau de la racine des cheveux.

Après deux interventions successives, une fistule, rebelle au traitement mixte arséno-mercuro-ioduré, céda rapidement à quelques injections de bismuth.

M. le professeur JACQUES (de Nancy) précise technique et indications opératoires dans l'antrite frontale chronicisée.

L'antrite frontale chronique purulente est toujours accompagnée d'ethmoïdite et presque toujours de sinusite maxillaire. Avant d'intervenir par voie externe sur le front, il faut entreprendre d'abord la cure radicale du foyer maxillo-ethmoïdal. Si, dans un délai de trois à six mois, l'écoulement purulent de l'antre frontal n'a pas rétrocédé, il faut intervenir sur celui-ci. Suivant alors que les altérations ethmoïdales seront discrètes ou diffuses, on recourra, soit au simple élargissement du trajet fronto-nasal à la râpe, par voie endo-nasale, soit à l'ouverture large avec résection totale du toit orbitaire et du labyrinthe ethmoïdal, selon la technique déjà décrite par le même auteur, sous le nom de « cure radicale esthétique » de l'antrite frontale chronique.

Dans les panantrites proliférantes, la médication hydrargyrique constituera un utile adjuvant à l'acte chirurgical.

M. le professeur MOURET (de Montpellier) précise le diagnostic des sinusites frontales. Sa conclusion est qu'aucun des moyens d'investigation qui tendent à diagnostiquer tout à la fois la présence d'une cavité sinusienne et l'existence d'une sinusite, ne peut être considéré comme donnant une certitude absolue. Aussi, pour atteindre le sinus frontal, est-il sage de creuser le puits d'attaque non dans l'os frontal seul, parce qu'on risque de pénétrer dans la cavité cranienne, si le sinus n'existe pas, mais au-dessous de la ligne qui doit correspondre à la situation la plus basse du plancher cranien : c'est-à-dire aux dépens tout à la fois de la branche montante du maxillaire supérieur, de l'apophyse nasale et de l'os frontal. Cette trépanation transmaxillo-frontale découvre l'ethmoïde antérieur et permet à l'opérateur de cureter ce dernier et de mesurer avec une sonde les dimensions très variables du sinus frontal.

M. BERTEMÈS, à propos de douze observations, précise les divers points intéressants de sa technique opératoire.

M. MOULONGUET (de Paris) cite trois cas de sinusite frontale récidivés, traités avec succès par la résection complète et bilatérale du segment nasal du plancher du sinus.

La technique de l'auteur combine l'opération de Lothrop (résection de la moitié antérieure du plancher des deux sinus) et l'opération du professeur Sebileau (résection de la moitié postérieure du plancher des deux sinus).

MM. HIRTZ et WORMS (de Paris) font une intéressante communication sur les signes radiologiques des périsinusites profondes.

L'étude attentive de nombreux clichés de la base du crâne a permis aux auteurs de constater parfois autour des sinusites profondes passées à la chronicité, des lésions débordant plus ou moins de leur foyer d'origine. MM. Hirtz et Worms proposent de désigner ces lésions par le terme de « périsinusites ». Des faits analogues ont été également observés autour de sinus frontaux atteints d'antrite chronique.

Ces ombres radiologiques qui paraissent être l'expression de la réaction du feuillet profond de la dure-mère confirment non seulement les données hésitantes de la clinique, mais contribuent à fonder l'authenticité des troubles sensitivo-sensoriels. Il y aurait une véritable compression des troncs des filets nerveux par leur manchon dure-mérien épaissi.

MM. CHAVANNE et HARCELIN (de Lyon) ont observé un cas de mucocèle fronto-ethmoïdale de dimensions exceptionnelles, occupant les deux sinus frontaux et l'ethmoïde gauche, faisant hernie de ce côté au niveau de la racine du nez, et aboutissant en bas à la bulle ethmoïdale. Ces auteurs, qui ont opéré par voie externe et par ouverture large de la bulle ethmoïdale, pensent que l'ouverture nasale, qu'ils jugent nécessaire, est même parfois suffisante.

M. Maurice SOURDILLE (de Nantes) rapporte trois cas de tumeurs de l'hypophyse opérés par la méthode de Hirch-Ségura.

MM. LE MÉE et J. LEMERLE (de Paris) restreignent les indications de la cure radicale dans le traitement des pyosinusites maxillaires et vantent les avantages du procédé méatique. Ce procédé consiste, sous anesthésie locale, à effondrer la paroi du méat inférieur de la fosse nasale, pour y pratiquer un orifice assez large assurant un drainage facile et permettant au malade de faire lui-même ses lavages du sinus. Les résultats obtenus laissent à penser que le drainage doit primer le curetage. Les auteurs affirment que si la sinusite maxillaire peut être d'origine nasale, ses récidives après curetage sont certainement d'origine dentaire.

MM. LAFFITTE-DUPONT et SÉKOULITCH communiquent les résultats de leurs recherches sur l'origine des qualités accessoires des fosses nasales. Ils concluent à l'origine exclusivement ethmoïdale de ces cavités accessoires.

MM. REBATTU et PROBY (de Lyon) décrivent leur méthode de traitement de l'ozène par des auto-vaccins à dose intensive, en applications locales, en badigeonnages après décapage de la muqueuse. Quand la muqueuse sinusienne participe au processus de rhinite atrophique, les auteurs pratiquent des injections intrasinusales de vaccins. Ces deux méthodes de vaccination locale leur ont donné des résultats satisfaisants.

M. PORTMANN traite l'ozène par le vaccin de Pérez : injections sous-cutanées à huit jours d'intervalle, en commençant par 25 millions de germes pour augmenter progressivement jusqu'à 500 millions. Sur 12 malades : 2 guérisons, 8 améliorations, 2 résultats négatifs.

M. MOREAU (de Saint-Étienne), dans une série de projections, relate différents procédés d'autoplastie auxquels il eut recours pour reconstituer la face latérale du nez et l'angle palpébral interne détruits par une gomme spécifique.

M. SEIGNEURIN rapporte deux cas de kystes paradentaires du maxillaire supérieur ayant eu une évolution particulière.

M. RAZEMON (de Lille) prend la parole au sujet du cloisonnement du cavum. L'auteur passe d'abord en revue les raisons anatomiques qui favorisent cette malformation, puis en décrit la symptomatologie dont le trait essentiel est l'obstruction nasale. Le diagnostic est fait par le toucher digital. Le traitement consiste en l'ablation du cloisonnement à l'aide d'une pince coupante spéciale.

NÉCROLOGIE

ÉLIE PERCEPIED (1894-1925)

Mardi dernier, dans une petite église voisine de Paris, un groupe d'amis attristés étaient venus témoigner à une famille en deuil une sympathie émue et apporter à celui qui les quittait leur dernier adieu.

Elie Percepied, qui disparaît ainsi à treute et un ans, laisse après lui plus que des regrets, un exemple pour les jeunes générations qui moutent. Il était le fils du distingué médecin du Mont-Dore dont les jours ont été abrégés par les épreuves de la guerre et qui, malgré les tristesses dont elle l'aceablait et la maladie, tint à donucr jusqu'au dernier jour à ses jeunes confrères mobilisés le réconfort de son activité désintéressée.

Son frère, Jeau Percepied, interne de la promotion de 1913, avait voulu, en dépit de l'état précaire de sou cœur, s'engager aux premiers jours de la guerre, et son cadet Elie, jeune étudiaut en médeciue, alors âgé de vingt ans, avait demandé et obtenu de ses pareuts la permission de partir à ses côtés avec le corps expéditionnaire des Dardanelles. Atteiuts tous deux, là-bas, par une grave épidémie, il eut la tristesse qu'ont partagée ceux qui les entouraient, de voir succomber son frère aîné. Revenu en France, il repart avec entrain pour les armées avec le 27e bataillon de chasseurs à pied, eu qualité d'abord de médecin auxiliaire, puis de sous-aide-major.

Son chef, le vaillant commandant Monteil, nous a dit ce qu'il y fit sous les ordres de médecins qui donnèrent comme lui des preuves de leur valeur. Quatre citations attestèrent son mépris du péril et son dévouement à ses camarades blessés ; la médaille militaire, plus tard la croix de chevalier de la Légiou d'honneur eu furent la juste récompense. Mais les gaz de eombat l'avaient traîtreusement frappé aux mauvais jours du Chemin des Dames.

A plusieurs reprises, il essaya en vaiu de reprendre ses études; et l'inactiou forcée ne fut pas la moindre des tristesses de sa longue maladie. Ses forces l'abandonnèrent. Il dut cependant à la teudresse d'uue mère, aux soins fraternels dont l'entourèrent nos coufrères les Drs Perpère et Cany, un réconfort qui put atténuer ses angoisses et son découragement. A ceux qu'il laisse dans la peine, va notre profonde sympathie. Que tous ceux que soutient l'espoir du sueeès dans notre profession donneut une pensée à notre jeune camarade et s'iuclinent avec une fierté attristée devant l'exemple si simplement et si noblement donné par une famille médicale.

JULIEN HUBER.

RÉPERTOIRE DES APPAREILS DE PHYSIOTHÉRAPIE

APPAREILLAGE SIMPLE ET MEUBLE TRANSPORTABLE POUR TUBE COOLIDGE. — Dossier-table universel pour examen. Commutateur à contacts tournants et tous accessoires pour diathermie, radioscopie, radiographie, radiothérapie.

L. Drault et Ch. Raulot-Lapointe, 73, *rue Dutot, Paris* (*XVe*), *près l'Institut Pasteur.*

APPAREILS D'ÉLECTRODIAGNOSTIC ET D'ÉLECTROTHÉRAPIE. — Egersimètre du professeur Strohl. Audiomètre du Dr Miégeville.

Etablissements Gaiffe-Gallot et Pilon, 23, *rue Casimir-Perier, Paris* (*VIIe*).

FILMS ET ACCESSOIRES RADIOGRAPHIQUES PATHÉ.

15, *rue des Pyramides, Paris* (*Ier*). *Téléphone: Central* 77-55.

LA VERRERIE SCIENTIFIQUE. — Soleil médical pour héliothérapie artificielle, localisateurs pour gynécologie et oto-rhino-laryngologie, brûleurs spéciaux. Infra-rouge. Haute fréquence.

12, *avenue du Maine, Paris.*

LE QUARTZ TRANSPARENT. — Appareils à rayons ultra-violets, brûleurs en quartz.

83, *rue La Boétie, Paris* (*VIIIe*).

RADIUM BELGE. — Sels de radium, tubes, aiguilles et plaques, appareils d'émanation, accessoires.

10, *rue Montagne-du-Parc, Bruxelles.*

RAYONS ULTRA-VIOLETS PAR LES LAMPES en quartz à mercure Gallois et rayons infra-rouges par le projecteur photothermique Gallois.

Société Gallois et Cie, 41, *boulevard des Brotteaux, Lyon.*

SÉLÉNO-UVIOMÈTRE pour la dosimétrie des rayons ultra-violets.

Etablissements électro-scientifiques, 26, *rue Davy, Paris* (*XVIIe*).

NOUVELLES

Inspection mobile du service de santé des troupes coloniales. — Rapport au président de la République française.

Paris, le 20 novembre 1925.

Monsieur le président,

Depuis sa réorganisation par décret du 1er novembre 1924, l'inspection générale du service de santé, dotée de moyens plus étendus, a pu donner aux services sanitaires coloniaux un développement dont les résultats se font déjà nettement sentir. Mais, pour que ces dispositions puissent donner tout leur rendement, il me paraît de toute nécessité que leur exécution soit contrôlée au point de vue technique par une haute personnalité du corps de santé colonial, déléguée par le ministre pour aller sur place vérifier les résultats, constater les besoins et donner l'impulsion.

Le présent décret a été préparé dans ce sens et est destiné à confier au médecin inspecteur général, inspecteur général du service de santé des colonies, le soin de contrôler sur place l'exécution technique de tous les services sanitaires et de recueillir en particulier les renseignements propres à éclairer le ministre sur la situation des populations indigènes et leur développement démographique.

L'inspecteur général du service de santé conserve dans le cours de ses inspections sa solde et ses indemnités d'Europe, mais il lui est alloué pendant ses séjours aux colonies une indemnité coloniale de 120 francs. Dans les colonies à monnaie locale, la question de change sera réglée sur les mêmes bases que pour les autres fonctionnaires.

Les gouvernements généraux des groupes de colonies, ainsi que les territoires coloniaux sous mandat ayant accepté de supporter les frais supplémentaires résultant de ces inspections, et l'inspecteur général du service de santé devant, pendant ses absences, être remplacé par le médecin qui lui est normalement adjoint, il ne doit résulter de cette réorganisation aucune charge nouvelle pour le bubget de l'Etat.

Veuillez agréer, monsieur le président, l'hommage de notre profond respect.

Le ministre des Colonies :
LÉON PERRIER.

Le ministre de la Guerre :
DALADIER.

DÉCRET :

ARTICLE PREMIER. — L'article 2 du décret du 1er novembre 1924 est complété comme il suit :

« L'inspecteur général du service de santé est chargé de l'inspection technique, dans les gouvernements généraux et les territoires sous mandat, des services médicaux et sanitaires énumérés aux paragraphes précédents, et de l'étude sur place des diverses mesures se rapportant à la protection de la santé publique et au développement des races indigènes.

« Il procède, à cet effet, à des inspections dont la durée est fixée par le ministre des Colonies. »

ART. 2. — L'inspecteur général du service de santé, en mission aux colonies, perçoit :

1° La solde et les accessoires de solde d'Europe de son emploi, déduction faite de l'indemnité pour frais de service fixée par le décret du 14 septembre 1925 ;

2° Une indemnité journalière de mission de 120 francs du jour inclus du débarquement dans la colonie au jour exclu de l'embarquement soit pour la France, soit pour une autre colonie ;

3° L'indemnité de zone.

La solde et les accessoires de solde d'Europe restent dans toutes les positions à la charge du budget colonial.

Le budget général du groupe de colonies inspectées, ou le budget local de Madagascar, du Cameroun et du Togo, supportent l'indemnité journalière de mission, l'indemnité de zone et les frais de voyage aller et retour.

Les colonies inspectées fournissent à l'inspecteur général du service de santé les moyens de transport à l'intérieur de leur territoire, le logement et le personnel auxiliaire dont il a besoin (secrétaire, planton, interprète).

ART. 3. — Pendant la durée de ses inspections aux colonies, l'inspecteur général est suppléé à Paris par le médecin inspecteur ou principal qui lui est adjoint.

Organisation d'un cadre de médecins, pharmaciens et dentistes auxiliaires de réserve. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 29 novembre).

ARTICLE PREMIER. — Les militaires de la disponibilité et des réserves titulaires d'au moins 12 inscriptions validées de médecine ou de 8 inscriptions validées de pharmacie ou de 8 inscriptions validées de chirurgie dentaire peuvent être nommés, sur leur demande, respectivement au grade de médecin auxiliaire, de pharmacien auxiliaire ou de dentiste auxiliaire de réserve après avoir subi avec succès un examen d'aptitude dont les matières sont fixées par le ministre de la Guerre.

ART. 2. — La position dans la hiérarchie militaire des médecins, pharmaciens et dentistes auxiliaires est celle des adjudants sous-officiers.

ART. 3. — Les médecins, pharmaciens et dentistes auxiliaires secondent, dans l'exécution du service technique, les médecins, pharmaciens et dentistes militaires de l'armée active ou des réserves sous les ordres desquels ils sont placés.

ART. 4. — Le décret du 3 mars 1902, réglant l'organisation d'un cadre de médecins auxiliaires pour le cas de mobilisation, et le décret du 11 janvier 1919, déterminant la situation militaire et l'effectif maximum des dentistes militaires, sont abrogés.

Municipalité d'Alexandrie. Mise au concours d'un poste de chef du laboratoire bactériologique. — La municipalité d'Alexandrie met au concours, sur titres, le poste de chef du laboratoire bactériologique, dans une classe II (technique), d'un traitement initial de L. E. 900 par an, pouvant atteindre le maximum de L. E. 1 140 par des augmentations biennales de L. E. 80.

Les candidats à ce poste doivent être pourvus d'un diplôme régulier de docteur en médecine délivré par le gouvernement égyptien ou par une autre Faculté étrangère reconnue, et doivent avoir acquis une grande expérience dans le travail municipal de bactériologie, surtout les analyses d'eaux.

Seront préférés les candidats possédant un diplôme d'hygiène publique et qui auraient acquis une expérience effective dans la bactériologie des pays chauds.

Les demandes doivent être adressées au président de

NOUVELLES (*Suite*)

la Commission municipale d'Alexandrie (Egypte), au plus tard jusqu'au 10 mars 1926.

Les candidats devront accompagner leurs demandes des documents suivants :

1° Extrait officiel de leur acte de naissance ;

2° Copies certifiées conformes par l'autorité compétente, des diplômes et documents prouvant leur connaissance et leur expérience en bactériologie ;

3° Certificat médical de bonne constitution délivré par deux médecins officiels si le candidat est à l'étranger ;

4° Certificat de bonne vie et mœurs ;

5° Engagement formel de prendre possession du poste, en cas de nomination, dans le courant du mois qui suivra la nomination officielle.

Les candidats indiqueront dans leurs demandes les langues qu'ils connaissent et ne doivent pas être âgés de plus de quarante-cinq ans.

Il sera interdit au titulaire désigné d'exercer pour son compte personnel.

Il aura droit à la pension dans les conditions réglementaires, moyennant la retenue de 5 p. 100 sur son traitement.

La municipalité n'assume aucune responsabilité au cas où les candidats enverraient, à l'appui de leurs demandes, *les originaux* au lieu de copies des documents requis.

Tout candidat engagé sera par le fait même soumis aux lois et règlements de la municipalité d'Alexandrie.

Collège libre des sciences sociales (Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente). — Le jeudi 21 janvier 1926, M. Sicard de Plauzoles commencera à l'amphithéâtre du Collège libre des sciences sociales un cours ayant pour objet l'histoire sociale des maladies vénériennes, les causes sociales de leur propagation, la démoralisation sexuelle et la prostitution, les conséquences familiales et sociales des maladies vénériennes, les moyens de lutte contre le péril vénérien, l'éducation sexuelle et la responsabilité individuelle.

Les leçons se continueront les jeudis suivants au même amphithéâtre et à la même heure.

Création d'une Revue d'actinologie. — L'importance croissante prise depuis quelque temps en thérapeutique par les radiations lumineuses, infra-rouges et ultra-violettes, rend très opportune la création de cette Revue dont nous venons de recevoir le second numéro.

A côté de nombreux travaux originaux d'ordre technique, biologique, thérapeutique et hygiénique, elle se propose de publier l'analyse de toutes les publications importantes concernant ces radiations.

Cette Revue a été placée sous le patronage scientifique de nombreux maîtres français et étrangers dont les noms font autorité en matière d'actinologie.

Elle paraîtra pour commencer tous les trois mois et elle est publiée par *l'Expansion scientifique*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe). Prix de l'abonnement France, 12 francs ; étranger, 15 francs.

Un spécimen gratuit est offert à tous les lecteurs de notre journal par « la T. S. F. pour Tous ». — Tous nos lecteurs qui s'intéressent à la téléphonie sans fil auront intérêt à demander un spécimen de *T. S. F. pour Tous*, qui leur sera adressé gratuitement sur simple indication de leur qualité de lecteur de notre journal.

Ils seront émerveillés de constater, après avoir parcouru les articles si clairs et si simples de cette revue, que les secrets de la T. S. F. leur sont devenus familiers, car cette revue est écrite pour être comprise de tous.

Adresser les demandes de spécimen gratuit à l'éditeur, M. Chiron, 40, rue de Seine, Paris (VIe).

Enseignement clinique complémentaire (hôpital Necker). — M. Paul Ribierre, agrégé, médecin de l'hôpital Necker, fait ses leçons cliniques le samedi, à 11 heures (salle de consultation Henri-Huchard).

Tous les jours, à 9 h. 30, sauf le vendredi, enseignement clinique au lit des malades (salles Chauffard et Henri-Huchard).

Le vendredi, à 9 h. 30, consultation pour les maladies du cœur et des vaisseaux (salle de consultation Henri-Huchard).

A partir du 24 novembre 1925, des conférences sur des sujets d'actualité médicale seront faites le mardi à 11 heures (salle de consultation Henri-Huchard), par M. Fabre, pharmacien en chef de l'hôpital Necker et de l'hôpital des Enfants-Malades, par MM. J. Florand, R. Giroux, Haguenau, Paraf, Pichon, R. Prieur, Schaeffer, Weiss.

Thèses de la Faculté de médecine. — 14 *Décembre.* — Mlle Lemaire, Réaction de fixation dans la tuberculose du rein. — M. Boury, Etude de l'appendicite au cours de la grossesse. — M. Patlajan, A propos d'un cas d'arthroplastie du coude. — M. Flora (G.), Les accidents cardiaques de l'aérophagie. — Mlle Dubreuilh, Des sérums thérapeutiques épurés. — M. Ducou, La méthémoglobine (son dosage dans le sang). — M. Bernard, Le sarcome primitif du poumon. — M. Rouchon, Etude du traitement du cancer de l'œsophage.

15 *Décembre.* — M. Bouchet, Le surmenage et la jaunisse chez le chien. — M. Mglej, Essai sur la vaccination et la sérothérapie. — M. Giniéis, L'établissement d'élevage du Sidi-Tabet (Tunisie).

17 *Décembre.* — M. Marchand (externe), Rôle de l'hérédo-syphilis dans le rhumatisme. — Mlle Gardel, L'avenir des hérédo-syphilitiques. — M. Fritz (externe), La libération des brides pleurales au cours du traitement de la tuberculose. — M. Momirovitch, Diagnostic des vomiques chez l'enfant. — Mme Pascal, Sur un cas d'obésité infantile. — M. Chiffre, Etude sur les calculs

NOUVELLES *(Suite)*

biliaires. — M. SOLENTE (interne), Des indications de la cryothérapie. — M. SANGLIER, Traitement actuel de la dysenterie chronique. — M. BAZOGE, L'hypertension artérielle syphilitique solitaire. — M. WALTER, Des excitants artériels dans le travail intellectuel. — Mlle MUSTACESCO, Les hémorragies œsophagiennes par rupture veineuse. — M. BOUTTIER (interne), Effets physiologiques de l'histamine. — M. LIBAULT DE LA CHEVANNERIE (externe), Étude de l'invagination intestinale du nourrisson. — M. EVRARD, Étude de la capacité vitale chez les cardio-pulmonaires. — M. GAY, Traitement chirurgical des ulcères perforés. — M. COHEN, De la médication arsenicale (traitement de la gangrène pulmonaire).

19 *Décembre.* — M. GIBARD, Étude de la syphilis articulaire. — M. MANESSE, Étude du traitement du cancer de l'utérus. — M. GAUTHIER, Étude des rapports de l'intoxication gravidique et des accidents cardiaques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LOUIS MARTIN : Thérapeutique de la diphtérie.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* École des Hautes Études sociales (16, rue de la Sorbonne), 15 heures. M. H.-J. FROISSARD : La voix en public.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine du dispensaire de salubrité.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel du Palais d'Orsay, 17 heures. Assemblée générale du Syndicat des médecins directeurs des maisons de santé, suivie d'un banquet. S'inscrire auprès du Dr Hervé, à La Motte-Beuvron.

19 DÉCEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Rouen.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant au service médical de nuit.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Institut du Radium, 10 heures. Conférence de M. le Dr BÉCLÈRE. Indications et contre-indications de la radiothérapie des myomes.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel des traitements mercuriels.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des intoxiqués.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Ouverture du concours du clinicat.

21 DÉCEMBRE. *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Cercle militaire, 21 heures. M. le médecin inspecteur TOUBERT : Conférence.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Cercle militaire, à 19 h. 30. Banquet annuel de l'Union fédérative des médecins de la réserve et de la territoriale, précédé de l'assemblée générale à 18 heures.

22 DÉCEMBRE — *Paris* (12, rue de Seine), 16 heures. Assemblée générale du Syndicat des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le Pr CLAUDE : Enseignement propédeutique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le Pr SERGENT : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le Pr LEGUEU : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le Pr CLAUDE : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le Pr GOSSET : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Le sympathique dans le coefficient réactionnel.

24 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le Pr SÉBILEAU : Leçon clinique.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

MAINTENANT, IL FAUT PAYER

Il y a deux ans, la livre valait 81 francs, et le dollar 18 francs, nous n'avions que 38 milliards de billets de banque en circulation ; le mécanisme des Bons de la Défense fonctionnait parfaitement et l'on ne peut dire que leur existence compromettait l'avenir de la France. On a fait depuis la grande politique... Et maintenant, il faut payer.

Il paraît que le mal vient de ce que nous avons trop emprunté. Mais vous pouvez supputer facilement où nous en serions si, dès 1919, nous avions eu 36 ou 40 milliards d'impôts à payer, alors que nous avions à reconstituer nos stocks épuisés, ce qui nous a coûté 50 milliards, et qu'il fallait jeter au plus vite 100 milliards dans la restauration des pays envahis. On a eu confiance alors dans le monde de l'épargne et il a engagé toutes ses disponibilités dans l'œuvre de relèvement qui s'imposait.

Puis la girouette politique a tourné et la majorité nouvelle a été épouvantée à l'idée que les deux ou trois millions de citoyens qui souscrivent habituellement aux emprunts de l'État et qui possèdent les 50 ou 60 milliards de Bons de la Défense, pourraient manifester leur mécontentement devant la politique financière que l'on entendait suivre. Et l'on a voué à l'exécration ces Bons et leurs possesseurs qui nous avaient cependant permis de nous tirer d'affaire au lendemain de la paix...

Cependant, la fidélité de l'épargne était bien facile à conserver. Elle ne demandait que de la quiétude, et elle a eu au fond, en France, une prodigieuse réserve de bonne volonté. Elle l'a bien montré. Mais un procès de tendances peu à peu s'est institué entre l'innombrable clientèle des épargnants et les dirigeants. La masse, petit à petit, est entrée dans le débat. Or, lorsqu'un tel mouvement de désaffection s'amorce, si l'on ne réussit pas à l'enrayer immédiatement, il ne peut que suivre une progression géométrique.

Et que gagnera le pays à ce qu'au milieu de la confusion générale, le parti politique au pouvoir puisse échapper à toute responsabilité ? Il n'a sans doute cessé, surtout depuis un an, de prodiguer les déclarations anti-inflationnistes : « Pas d'inflation ! Plus d'inflation ! Nous ne consentirons jamais à l'inflation ! Tout plutôt que l'inflation ! » Et l'on n'a exactement pas fait autre chose que de l'inflation ; on ne s'est tiré d'affaire que par l'inflation. C'est que l'on n'empêche pas l'inflation en proclamant qu'on n'y recourra pas, lorsqu'il n'y a plus moyen de faire autrement. Il faudrait agir, longtemps à l'avance, sur les causes qui menacent de l'amener fatalement.

J'entends bien que les échéances de Bons du Trésor, de l'exercice qui va se terminer étaient de beaucoup, pour leur importance, les plus préoccupantes de celles qui doivent s'échelonner d'ici dix ans. Il y en aura de très fortes, mais d'un ordre de grandeur moindre. L'état d'angoisse dans lequel vivaient beaucoup de gens va donc se trouver atténué. Avec plus de sang-froid, peut-être les solutions rationnelles finiront-elles par apparaître aux moins inventifs.

Je sais aussi que, plus les milliards lancés dans la circulation se diffuseront au travers de l'organisme économique, plus le revenu nominal s'accroîtra, et par conséquent, plus seront supportables les charges fiscales. On n'évitera pas un sérieux accroissement de celles-ci ; mais les controverses soulevées par la capacité contributive du pays ne porteront désormais plus sur les mêmes chiffres. Ce qui pouvait être considéré par certains comme limite de la capacité contributive à la fin de 1924 va être fortement dépassé.

Ce n'est là, hélas ! qu'une bien piètre fiche de consolation. Car où peut nous mener la hausse des prix et quels dangers va traîner derrière soi le spectre grandissant de la vie chère ? Cependant, la France travaille. Qu'elle produise actuellement plus de fonte que l'Allemagne et l'Angleterre, c'est un fait d'une importance capitale. Et voici que l'industrie allemande et l'industrie anglaise se sentent touchées ! Mais la première n'avait jamais produit davantage qu'au temps de l'effroyable chute du mark. Que cet exemple nous rappelle qu'il n'est pas de véritable prospérité pour un pays sans monnaie solide, c'est-à-dire sans finances strictement gérées et, pour tout dire, sans finances honnêtes, car il y a une honnêteté pour les États comme pour les individus.

PETIT COURRIER

J. V... — L'Assemblée ordinaire des Téléphones est remise au 18 décembre. Écrivez-moi après cette date.

G. G... — Il ne s'agit que des actions *Steaua Romana* émises avant la guerre. Si les vôtres sont dans ce cas, envoyez-les-moi avec les renseignements utiles et je ferai le nécessaire.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

***La tuberculose pulmonaire* : *étude de phtisiologie clinique et sociale*,** par le professeur LÉON BERNARD. 2e *édition*. 1925, 1 vol. in-8 (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le professeur Bernard publie une deuxième édition, entièrement modifiée, de son livre sur la tuberculose, paru l'an dernier. Mais c'est, en fait, un livre nouveau, tant sont nombreuses les additions et les modifications.

L'auteur débute par un chapitre magistral sur la conception actuelle de la tuberculose, maladie de l'enfance, avec surinfection ultérieure, endogène ou exogène, sur un terrain modifié, rendu résistant aux bacilles, mais sensible aux poisons : la question capitale de la transmission tuberculeuse de la mère à l'enfant, par contamination directe après la naissance, tire notamment de très solides preuves de l'isolement précoce des nourrissons issus de mères tuberculeuses à la crèche de Laënnec.

Le professeur Léon Bernard étudie ensuite, avec beaucoup de sens clinique, les formes, aiguës ou chroniques, de la tuberculose pulmonaire, les éléments du pronostic, l'adénopathie trachéo-bronchique, capitale chez l'enfant, très exagérée chez l'adulte; les affections si trompeuses des voies respiratoires supérieures, le rôle de la maternité sur l'évolution de la tuberculose; l'angoissante question de l'avortement provoqué qu'il tranche par la négative dans la majorité des cas ; les médications spécifiques de la tuberculose et tout ce qu'elles ont encore de décevant ; le pneumothorax, ses avantages, ses inconvénients, ses indications ; les cures climatiques et hydrominérales des tuberculeux où l'on doit éviter tout contage pour les autres malades ; enfin les facteurs sociaux (misère, alcoolisme, vie industrielle), la prophylaxie sociale et notamment le rôle des dispensaires, des préventoriums, des placements familiaux appliqués aux nourrissons et aux enfants non encore contaminés par les parents ; les mesures légales de lutte antituberculeuse...

Sur tous ces points, le professeur Léon Bernard apporte une vision nette des faits cliniques et des possibilités pratiques, un souci de l'hygiène individuelle et collective que ses fonctions officielles lui permettent d'appliquer. Ces vues personnelles donnent à ce livre une particulière valeur, non seulement pour les médecins, mais pour les sociologues et les philanthropes qui ne sauraient négliger le problème ardu de la tuberculose tant qu'une prophylaxie et un traitement spécifiques ne l'auront pas, enfin, résolu.

P. CARNOT.

***Précis de bactériologie*,** par DOPTER et SACQUÉPÉE, professeurs à l'École du Val de Grâce. 3e *édition* (*Bibl. du Doctorat en médecine Gilbert-Fournier*, 1 vol. in-8o de *Baillière, éditeur*, 1926).

Le *Précis de bactériologie* de Dopter et Sacquépée, devenu classique, reparaît en une troisième édition entièrement refondue. Le premier volume comprend les généralités sur les microbes, leur physiologie, l'immunité, l'anaphylaxie, etc. Puis viennent les descriptions techniques (stérilisation, milieux de culture, étuves, inoculations, colorants). Vient ensuite l'étude du staphylocoque, du streptocoque, du méningocoque, du gonocoque, du melitensis, de la bactéridie charbonneuse, du bacille diphtérique, etc.

Dans toutes les descriptions on retrouve la même clarté ou le même souci des techniques précises, les illustrations documentaires, la mise au point des recherches les plus récentes qui ont fait le succès des deux premières éditions et assurent celui de la troisième.

P. C.

***Cuisine diététique*,** guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades, par Mme Henri LABBÉ et le Dr Henri LABBÉ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, avec une préface de M. le professeur Marcel LABBÉ. 1 vol. in-16 de 315 pages 15 fr. (*J.-B. Baillière et fils, Paris*, 1926).

Comme l'indique son titre, ce travail présente un caractère essentiellement pratique. Il est farci, ce serait le cas de le dire, de préparations diététiques provenant, pour la plupart, des *Cours et travaux faits sous la direction de Mme Henri Labbé pour l'obtention du diplôme de l'Ecole nationale des infirmières-visiteuses de France, dans les locaux et les laboratoires de cuisine de l'Institut d'hygiène alimentaire* (1921-1922). Mais il est évident que toutes les infirmières, que les mères de famille, que les jeunes filles profiteront de cet enseignement, ne fût-ce que dans ses explications théoriques : cela justifie amplement la présente publication.

Celle-ci se divise en deux parties : l'une a trait aux *principes généraux* concernant la diététique et s'occupe, en un chapitre, de la préparation des *aliments*, des *règles d'exécution* culinaire, des *mesures* et *pesées*, des *équivalences*, etc. La seconde partie, de beaucoup la plus étendue puisqu'elle comporte quatorze chapitres, fournit de nombreux détails pratiques concernant les préparations *diététiques* (bouillons, lait, cacao, bouillies, œufs et leurs associations, pâtes, céréales, riz, pommes de terre, légumes, purées, pâtisseries diététiques, préparations à base de fruits, viandes et poissons, boissons diététiques). On y trouve des observations judicieuses concernant, en particulier, la préparation des bouillons de légumes et de viande, ainsi que les règles à suivre pour la préparation des potages et bouillies diététiques. Nombreuses recettes accompagnées du meilleur mode de préparation : les unes sont de Mme ou de M. Henri Labbé, d'autres sont reproduites d'après le professeur Marfan ou MM. Comby, Springer ; presque toutes sont évaluées en calories. On trouve, en outre, des tables donnant la composition et la valeur calorigène des principaux aliments usuels et de quelques plats préparés. Enfin, les recherches sont facilitées par une table alphabétique très bien faite.

Voici donc un livre qui ne peut être que d'une grande utilité pour toutes les infirmières et dans lequel les médecins feront bien, pour pouvoir au besoin commander à celles-ci en parfaite connaissance de cause, de jeter un coup d'œil attentif.

P. CORNET.

MÉDECINE SOCIALE

EN REGARDANT LES ASSURANCES SOCIALES

PAR

Pr. MERKLEN

Professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Avec G. Weill, j'ai expliqué l'année dernière dans ce journal (1) le fonctionnement des assurances sociales en Alsace. Nous nous sommes moins attachés à commenter qu'à exposer. Nous n'avons cependant pas pu nous empêcher de signaler les abus engendrés et permis par la loi, quoique nous nous soyons abstenus de toute note combattive à son égard, et que nous ayons même tenu à n'en pas laisser dans l'ombre les bons côtés.

Je voudrais indiquer aujourd'hui quelques-unes des réflexions que m'inspire une observation quotidienne. Inutile que je reprenne les assertions plusieurs fois émises sur l'organisation peu satisfaisante de la médecine de caisse dans les départements recouvrés ; de nombreux articles, et notamment la retentissante communication du doyen Weiss à l'Académie de médecine (2), ont orienté l'opinion du corps médical français.

Signification générale de la loi. — Il est banal de répéter que les lois dites sociales sont redoutables par ce qu'on appelle leurs incidences. Le producteur se rattrape sur le consommateur des frais qu'elles lui occasionnent. A titre de consommateur, le bénéficiaire des lois sociales perd une partie de ses avantages ; mais, prudence ou candeur, il se tait. Quant au consommateur non bénéficiaire, il subit les majorations en ignorant les compensations.

La loi sur les assurances dépasse de beaucoup la portée de toutes les précédentes. La majoration représentera une pilule tout de même un peu dure à avaler, puisque ouvriers, patrons et État s'efforceront de retrouver le montant de leurs cotisations. Les ouvriers s'en tireront en exigeant une augmentation de salaire. Mais les producteurs élèveront-ils leurs prix de vente et le gouvernement ses impôts dans les proportions nécessaires? Ce serait bien gros.

La première l'Allemagne a eu à résoudre la question. S'il est certain qu'elle manque souvent de psychologie, il est non moins certain que cette fois elle a mis dans le mille en manœuvrant les médecins. Afin d'éviter ou tout au moins de diminuer la majoration pour la masse, elle a décidé une minoration pour cette partie de la masse qu'est le corps médical, sans d'ailleurs prendre la peine de le consulter. On peut, sans grand risque de se tromper, préjuger du raisonnement tenu à l'époque par des gens qui devaient connaître l'état d'âme des médecins. « Le corps médical, a-t-on sans doute réfléchi, est composé d'individus fort actifs, dont on admire le labeur soutenu. Ils sont tout naturellement pleins de dévouement pour leurs semblables et pour la chose publique, et ils n'ont pas l'habitude de marchander leurs services. Mais ils sont si peu hommes d'affaires qu'ils ne savent pas réclamer leurs honoraires, envoyer leurs notes et tenir leurs comptes ; ils sont mal payés et payés à terme, sans parler de leurs pertes. Aussi allons-nous leur rendre service en les déchargeant de leurs soucis pécuniaires ; ils recevront un traitement trimestriel sur lequel ils pourront compter à l'avance, sans avoir à entrer en pourparlers avec chacun de leurs malades. En échange, nous mettrons à profit leur activité qu'il leur faudra pousser encore davantage ; en échange aussi, nous ferons appel à leur inlassable dévouement, et nous n'honorerons que d'un prix dérisoire leurs visites et consultations. »

Ainsi pensa le gouvernement allemand. Ainsi, avec des variantes, veut à son tour penser le gouvernement français, Car, comme l'a fait remarquer Jayle il y a déjà quelques années, dans sa formule et son principe la loi des assurances sociales est une loi allemande. Disciplinés et contraints, les médecins allemands ont dit *amen*. Et la machine tourne, grâce à l'huile qu'ils viennent chaque jour verser dans les rouages.

Cette loi, où les politiciens français ont-ils vu qu'elle fût dans les vœux du pays? Ce sont, il faut bien le reconnaître, les dirigeants des partis de la bourgeoisie, de l'ordre et du capital, — droite, modérés et radicaux, — qui l'ont suggérée et prônée, pour faire pièce au socialisme et apaiser ses exigences. Celui-ci, certes, ne la refuse pas ; mis en goût et ne la voyant pas venir, il a même pris l'habitude de la réclamer ; il recueillera ainsi, en attendant mieux, les miettes qu'on lui offre. Encore convient-il de se demander si les groupements ouvriers consentiront tous à verser les cotisations. En tout cas, les assurances ne réussiront pas à obtenir que le socialisme retranche rien de sa doctrine et de son intransigeance ; elles ne comptent pas auprès de la mainmise de l'État sur les instruments et moyens de production.

Notre société dirigeante s'expose à être un jour prise à son jeu. A moins que ne lui soient imposées les précautions indispensables, sous couleur de justice sociale elle commencera par sacrifier une de ses élites, le corps médical, holocauste qui ne sera profitable ni à elle-même ni à personne. Sur cette pente, que réservera-t-elle demain à ses autres membres? Est-elle donc si malade qu'elle

(1) Pr. Merklen et G. Weill, La médecine de caisse en Alsace (*Paris médical*, 15 novembre 1924, n° 46).

(2) Weiss, Les assurances sociales et l'exercice de la médecine (*Bull. de l'Académie de médecine*, 2 déc. 1924).

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

éprouve le besoin de recourir à des mesures qui violentent ses traditions? N'abdique-t-elle pas en croyant se défendre? Si la loi des assurances sociales ne doit pas avoir ce sens, il lui est loisible de le prouver : respecter la médecine qu'ont pratiquée nos pères, que nous pratiquons à notre tour et que, pour ne pas déchoir, nous devons léguer à nos successeurs.

Le forfait. — Le forfait représente pour les médecins l'un des pires dangers des assurances sociales. Forfait et médecine devraient être deux termes inconciliables. C'est, du reste, l'opinion de la grande majorité des médecins, même parmi ceux obligés de subir le forfait.

On nous a dit que le système forfaitaire serait écarté de la future loi. Néanmoins, tant qu'elle n'est pas votée, j'ai peur. D'un forfait brutal, non. Mais d'un forfait déguisé, d'une manière de limitation, d'une combinaison qui, en fin de compte, aboutirait à une somme arrêtée. J'ai même peur qu'après le vote de la loi, à la faveur des règlements d'administration publique, quelque chose ressuscite qui rappelle le forfait. Ce dernier rôde autour des assurances sociales, prêt à rebondir lorsqu'on le croit enterré.

Mes craintes viennent non seulement des autorités, mais aussi, je suis obligé de l'avouer, des médecins. Comment ne pas constater que beaucoup des nôtres recherchent les situations fixes? Je me garderai bien de leur en faire grief. Mais, lorsque je vois telles administrations avoir le choix entre de multiples candidatures médicales pour des visites quotidiennes payées à un taux annuel dérisoire, je redoute que les choses ne se passent de même en fait d'assurances sociales si le forfait y montrait le bout de son nez.

Ma méfiance à l'égard du forfait vient peut-être bien de ce qu'ici j'ai pu en mesurer le péril. Les syndicats de Strasbourg et des localités limitrophes ont mené contre lui, durant ces derniers mois, une lutte tout à leur honneur. Profitant du renouvellement de leurs contrats avec les caisses, ils ont voulu sortir du forfait pour se rapprocher de la rétribution à l'acte médical. Ils ont réussi tout d'abord à obtenir une modalité de paiement qui marquait une étape sérieuse dans cette voie. Mais, au moment de signer, les caisses se sont ravisées ; les espoirs médicaux se sont évanouis en fumée. Ce fut la rupture ; ce fut la grève administrative. Le tout se termina par un arbitrage devant le ministre de l'Hygiène, et sa décision ne fit pas complète litière du forfait. Cependant je suis sûr, — et je ne suis pas seul à être sûr, — que le ministre était bien disposé pour le corps médical. Mais voilà : le forfait est un enlisement. Quand il a marqué une convention de son empreinte, c'est chose difficile de la dégager. Par sa simplicité, par les apparences d'entente qu'il manifeste, par le jeu qu'il permet dans ses variations de pourcentage sur un fond contractuel permanent, il arrive toujours à émerger pour peu que l'on ne tranche dans le vif. On prévoit sans efforts à quels aléas serait exposé le corps médical avec une loi d'assurances d'où le forfait ne serait pas franchement exclu et avec un ministre qui ne verrait pas notre corporation d'un œil favorable.

Veut-on une autre preuve de l'enlisement du forfait? Pendant que combattaient pour la bonne cause les dirigeants des syndicats alsaciens dont je parlais plus haut, ils sentaient bien que certains médecins d'Alsace étaient tout prêts à accepter le renouvellement des contrats avec les caisses sur le principe du forfait majoré. Et des syndicats se sont effectivement rangés à cette solution. Qu'est-ce à dire, sinon que primait l'idée de sécurité, l'idée des appointements trimestriels tombant régulièrement? Le médecin qui a goûté du forfait ne s'en déshabitue pas toujours facilement, de même que le médecin vivant de ses fixes ne renonce pas sans peine à ses mensualités.

En conclusion, ne perdons pas de vue le forfait dans l'élaboration de la future loi, alors même que politiciens et techniciens nous donneraient toute tranquillité actuelle. La route est encore neuve pour les médecins français, et ils ne peuvent se flatter d'en connaître les détours. Si sous une forme quelconque, sous la forme la plus anodine possible, le forfait devait être retenu, le corps médical n'aurait plus devant lui qu'une seule solution : refuser dès l'abord sa participation à l'exécution de la loi. Une fois commencée la collaboration, il serait trop tard car, je le répète, le forfait, c'est l'enlisement.

« Là où les caisses vont être créées, écrit avec justesse le *Médecin syndicaliste* du 1er juin 1925 (page 336), il faut que d'emblée nous obtenions les garanties que nous, médecins, jugeons indispensables à l'intérêt des malades qui nous seront confiés et à notre propre dignité professionnelle. »

La conscience des médecins de caisse d'Alsace-Lorraine. — On a adressé à la médecine de caisse, système alsacien, des reproches assez connus pour que je ne les développe pas : examens rapides et insuffisants, abus des visites, traitement nul ou sans valeur, etc. Le dernier article que j'ai lu sur ce point a été publié par le Dr Colanéri dans le *Bulletin du Syndicat des médecins de Paris* ; il est documenté sur le vif et ignore l'art de gazer, deux qualités qui sentent la vérité.

J'ai ici quelques mots à écrire en toute indépendance. Juger la médecine de caisse comme je

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

viens de le rappeler, c'est à la fois être exact et généraliser à tort. L'esprit humain aime la commune mesure. Il oublie que le tout est formé d'éléments disparates ; les mauvais parmi ceux-ci frappent en général les premiers l'observateur, qui dès lors néglige d'aller plus loin.

L'analyse oblige à voir les choses sous des angles différents.

Il y a des médecins de caisse à conscience élastique ; mais ils ne constituent qu'une minorité dans l'ensemble du corps médical alsacien-lorrain. Le seul fait que cette minorité puisse exister suffit d'ailleurs à juger le système. A cause de celle-là je m'insurge à mon tour contre celui-ci, en plein accord avec tous mes confrères qui ont dénoncé les écueils de la médecine de caisse.

Cette minorité mise à part, il est des praticiens qui, malgré eux, poussés par les nécessités, tout en s'intéressant à leurs malades, sont conduits à trop se préoccuper du nombre des actes médicaux au détriment de la valeur de chacun de ces actes envisagé en soi. Je ne veux pas les excuser, mais je dois avouer que la faute en est moins à eux-mêmes qu'à l'application de l'assurance-maladie sur le type qui a cours en Alsace ; comme le constatait récemment Émile Wennagel (1), la pratique de la médecine de caisse ne peut que pâtir du système en vigueur. Songeons aussi que, pour subsister, les médecins sont condamnés à un labeur écrasant. Dans les limites de ces restrictions leur conscience fait pour les malades ce qu'elle peut. Ce n'est pas assez, certes ; mais elle fera d'autant plus qu'elle pourra plus. « Si nous tenons tant à relever la valeur matérielle des actes médicaux et à en diminuer le nombre par la suppression des abus, écrit G. Batier (2), il faut bien préciser que notre fin dernière est de satisfaire notre idéal professionnel. »

Dans les grandes entreprises industrielles auxquelles sont attachés des médecins, on retrouve les mêmes genres de faits : des confrères peu attentionnés à leur tâche ou des confrères surchargés de besogne. Toute médecine collective traîne derrière elle ces deux boulets.

Par contre on n'a pas assez écrit, à mon avis, qu'il existe beaucoup de médecins de caisse consciencieux, soignant l'assuré dans le même esprit que le malade privé. On les passe trop sous silence. L'injustice est d'autant plus flagrante qu'ils constituent la majorité : on m'accordera, j'espère, que j'en parle par la seule observation des choses. Je voudrais, pour fixer les idées, évoquer les médecins de l'intérieur préposés aux soins de malades ne les payant pas directement, malades d'assistance, d'administrations, etc. Dira-t-on que pour la plupart ils ne s'efforcent pas d'être aussi utiles que possible à leurs patients? Les médecins de caisse consciencieux d'Alsace en usent de même : ils songent avant tout qu'ils se trouvent en face d'un malade

Je reçois à tout instant, à ma Clinique, des lettres de médecins de caisse me détaillant l'état de tels ou tels sujets et me demandant mes avis de diagnostic et de thérapeutique. Lorsque les malades de caisse quittent le service, mes collaborateurs adressent toujours un mot aux médecins traitants, qui n'admettraient pas qu'on ne les tienne pas au courant. Bien plus, il est assez fréquent que les médecins viennent voir leurs malades de caisse à l'hôpital, et de ces visites-là ils ne sont pas honorés.

Croit-on que, ce faisant, ces médecins ne savent pas que pécuniairement ils sont lésés? Ils n'en doutent pas un seul instant. Ce ne leur est pas une raison pour agir d'autre façon, et cela en blâmant, avec autant de force que quiconque, leurs collègues qui comprennent leur rôle en abusant de la situation.

Pour peu que l'on n'y prête une très sérieuse attention, la loi d'assurances risque de créer également à l'intérieur une catégorie de médecins saboteurs et une catégorie de médecins exploités. Quels que doivent être lois et règlements, il n'y aura jamais qu'un moyen d'éviter le danger : réserver une place importante au corps médical dans l'organisme qui suivra l'application des assurances sociales et aura la charge de les rectifier et de les contrôler.

Et surtout qu'on ne nous répète pas à l'envi que les médecins gagneront la sécurité, comme s'ils n'avaient pas d'autres procédés d'y réussir. Nous le savons. Le Dr Muller, secrétaire général du syndicat de Strasbourg-Ville, a parfaitement résumé les avantages et les inconvénients de l'assurance-maladie pour les médecins (3) :

I. INCONVÉNIENTS — 1° Diminution de la clientèle privée ;

2° Abaissement des honoraires ;

3° Sans le libre choix : asservissement du médecin, humiliation du corps médical, misère ;

4° Avec le libre choix : restriction de la liberté individuelle, discipline sévère du syndicat, comptabilité minutieuse et absorbante.

II. AVANTAGE UNIQUE. — Sécurité du paiement des honoraires.

Mais qu'on veuille surtout remarquer que

(1) ÉMILE WENNAGEL, Historique du litige entre caisses et médecins de la région strasbourgeoise (*Le Médecin d'Alsace et de Lorraine*, 16 août 1925, n° 16).

(2) G. BATIER, Un programme syndical pour Strasbourg-Ville (*Le Médecin d'Alsace et de Lorraine*, 16 avril 1924, n° 8).

(3) MULLER, L'assurance-maladie et les médecins en Alsace (*Le Médecin syndicaliste*, mai 1920).

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

cette sécurité donne plus aux saboteurs et moins aux consciencieux et que dans la loi à venir on nous fasse grâce de cette immoralité. Qu'on n'oublie pas que la conscience digne de ce nom domine le médecin dans tous ses actes. En dépit des obstacles et des tentations, il s'y raccroche, sans même s'en rendre compte ; incorrigible, il fait l'épreuve que la meilleure des récompenses se trouve en soi-même. Cette phrase, il y a longtemps que les philosophes grecs l'ont écrite ; mais à ce moment le sage législateur Solon n'inscrivait pas dans son code les assurances sociales.

Cet idéaliste qui soigne parce qu'il veut rendre la santé et qui peine parce qu'il veut rappeler la vie, je ne résiste pas au plaisir de le réconforter par cette conclusion d'un article de large envergure : « Et toi, médecin, haut la tête dans l'orage ! tu tiens dans ton cœur, quelque modeste que tu sois, une récompense que ne connaît pas le reste des hommes : un regard revenu de l'Ombre, ou une larme, merci d'une mère (1). »

Pour l'idée syndicaliste. — On lit, de temps en temps, dans nos journaux de médecine des articles réservés vis-à-vis de l'idée syndicaliste ; on reproche aux syndicats de se laisser mener par une minorité ; on avance que ses membres perdent de leur liberté. Quoique de tendances individualistes, je considère le syndicalisme médical comme répondant à un besoin inéluctable. Si les médecins restaient isolés au milieu des multiples groupements qui émergent de toutes parts, ils seraient bientôt à leur merci.

Nous en sommes arrivés à un stade où c'est l'association qui mène le monde. Elle est partout, poursuivant des objectifs de même nature. Entre les trusts industriels ou les consortiums financiers et les syndicats ou fédérations de leurs ouvriers et employés, il n'y a pas de différence de principe. Ils participent les uns et les autres à la puissance politique et économique.

Chez nous, la République ne pouvait échapper à l'obligation de créer la liberté d'association ; elle a même dû, contre son gré, consentir ce droit à ses fonctionnaires. L'État est de plus en plus forcé de compter avec les associations de salariés. Il subit, d'autre part, de très près l'action des groupements industriels et financiers, qui n'ont pas besoin de lois pour coordonner leurs intérêts.

Groupements patronaux et ouvriers fixent les prix d'achat, les prix de vente, les salaires, etc. Ils décident des sommes à payer par le consommateur ; ils suppriment la concurrence par leur cohésion ; ils sont les maîtres du marché comme de la main-d'œuvre. Ils se placent ainsi parmi les plus efficaces artisans de la vie chère

(1) Alfred Mirande, L'âme d'Hippocrate (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 janv. 1925).

A côté de ces associations qui se dressent contre l'État et contre l'individu, que deviendrait la profession médicale sans ses syndicats? Ceux-ci ne prétendent pas à la même puissance ; le voulussent-ils, ils manqueraient des moyens d'action nécessaires et seraient en infériorité du fait que leurs membres n'ont à offrir qu'une production intellectuelle. Mais, pour apprécier les services rendus par eux à la cause médicale, il suffit de se représenter ce que serait, sans leur intervention, la pratique de la médecine ballottée entre les forces organisées du patronat et du prolétariat. Ils empêchent le médecin d'être emporté par les courants qui s'affrontent en tous sens dans la société moderne.

Les syndicats médicaux sont menés par des minorités parce que toute assemblée n'est viable qu'à cette condition. Une réunion d'individus, quelle qu'elle soit, se compose toujours d'une majorité qui remet à une minorité le soin de régler les affaires. Une collectivité est impuissante en bloc. Elle est obligée de choisir dans son sein des membres agissants ; elle ne peut qu'approuver ou désapprouver leur gestion. Bien plus, elle ne les choisit même pas : ils s'imposent à elle par des attributs variés. Les actifs, les compétents, les intelligents, les croyants et les mystiques sont tout naturellement mis à la tête du mouvement. Il est dans leur destinée d'être en butte à toutes les accusations ; l'envie et l'animosité se donnent libre cours. Dès lors, c'est avant tout leur caractère qui va régir leur sort. S'ils sont faibles ou oscillants, ils sont condamnés. S'ils sont fermes dans leur ligne de conduite, s'ils ont des qualités de tels ou tels ordres qui leur permettent de conduire l'ensemble de leurs collègues, ils acquièrent l'autorité et la gardent longtemps.

A cela se résume l'histoire de toutes les assemblées. Pour réaliser un programme, il faut même que de la minorité directrice se dégage un chef, sous l'égide duquel la majorité s'incline. La vie publique que ma génération a vécue le démontre à l'évidence : les Chambres n'ont jamais aussi nettement abouti à quelque chose (dont je n'ai pas à discuter le bien ou le mal) que le jour où elles se sont volontairement soumises au pouvoir impérieux d'hommes tels que MM. Waldeck-Rousseau, Combes, Clemenceau, Poincaré. Comme contrepartie, on peut citer le cas de M. Herriot (je ne discute pas davantage) qui, placé dans des conditions qui eussent autorisé un rôle identique, a échoué surtout pour n'avoir pas fait montre d'une des modalités de caractère par où se distinguent les meneurs d'hommes.

Pourquoi exiger des syndicats médicaux une attitude que ne connaît aucune assemblée? On ne saurait demander qu'ils réussissent dans leurs

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

entreprises par des méthodes autres que les habituelles. Il faudrait d'abord définir ces méthodes, et ensuite démontrer par la pratique qu'elles ne renouvelleraient pas tout simplement les anciennes.

L'abdication de la liberté fait quelque peu sourire. L'homme ne supporte pas qu'on le prive de sa liberté ; mais il s'accommode fort bien de s'en démunir lui-même entre les mains d'autrui. Se refuser de son propre gré à user de sa liberté, n'est-ce pas faire par là-même acte de liberté? On ne veut pas du maître que confère la loi ; on choisit collectivement un maître auquel on se garderait de ne pas obéir. Ceci dit, en admettant que la liberté ne soit pas un mythe, auquel cas on ne comprendrait pas qu'il y eût abdication.

En toute sincérité, parmi les arguments qui montent à l'attaque des syndicats je n'en vois pas de convaincants. Mais pour leur défense et celle du corps médical il en est de bien probants ; en se syndicalisant, la majorité des médecins affirme chaque jour leur valeur. Il me paraît que ce n'est plus l'heure de discuter sur le principe de notre organisation syndicale, seule arme que nous ayons à notre portée : s'en servir ou être brisés, voilà le dilemme.

Moins embrasser pour mieux étreindre. — Un des gros arguments des promoteurs de la loi sur les assurances sociales consiste à déplorer le retard de la France sur d'autres nations. Cette façon de voir implique que, sans conteste, la loi constitue un progrès. Le progrès, ce n'est cependant pas le vote de la loi ; c'est son application, seule capable de lui procurer un rendement sérieux. Défectueuse dans son fonctionnement, elle ne serait qu'un trompe-l'œil.

Dans un résumé publié par la *Vie médicale* du 28 août 1925 d'une lettre adressée par le Dr Oberling, médecin de Strasbourg, qui sait parler en connaissance de cause, au professeur Balthazard, il est loisible de lire entre autres : « On veut permettre aux assurés de se faire soigner dès le début pour des troubles légers qui pourraient devenir graves. Or précisément l'encombrement des cabinets médicaux par des malades peu sérieux ne laisse pas le temps au médecin de faire l'examen nécessaire pour dépister une tuberculose ou un cancer. » De telles assertions rendent sceptique sur le progrès.

Quitte à être taxé de réfractaire à ce progrès et à être accusé d'accepter que la France reste en arrière du mouvement social, je ne crois pas que la loi sur les assurances soit déjà vraiment au point. Quoi qu'en disent les congrès socialistes, l'opinion publique n'y est pas préparée ; son mécanisme est encore à trouver ; rien n'est fait pour établir entre les multiples groupements intéressés une harmonie indispensable à sa marche régulière, fructueuse et dépourvue de préjudices pour les uns ou les autres ; la forte mise de fonds qu'elle demande ne déborde pas des caisses de l'État. Je ne la vois pas, même pas avec le vent en poupe, prendre facilement le large.

La meilleure preuve en est que la loi est partie du pied gauche. Le vote de la Chambre, malgré son unanimité, ne représente qu'un vote fictif. Le nombre ne suffit pas toujours à conférer la force. Ce fut une séance peu reluisante que celle où, en un tour de main, la dernière assemblée, par souci de popularité, fit semblant d'adopter les assurances sociales. De ce geste tout de façade elle n'a du reste pas tiré grand profit. Comme pour souligner le caractère plutôt conventionnel de sa décision, un des orateurs, — était-ce le rapporteur général? je ne me le rappelle plus, — expliqua qu'un long débat n'était pas nécessaire, la Commission compétente s'étant chargée d'approfondir la question ; il suffisait de lui faire confiance. Impossible de dire à une Assemblée avec plus d'à-propos qu'elle n'a pas besoin d'être au courant de ce qu'elle va voter.

On ne sent pas dans tout cela quelque chose d'assis. Concluons que la loi en est encore à la période des Commissions. Si celles-ci étaient sages, elles se souviendraient que, de tout temps, on n'a triomphé de difficultés qu'en sériant les problèmes. Ce principe compte à son actif plus de succès que tout autre. Le jeune Horace, qui séria ses coups contre les Curiaces, lui doit une renommée séculaire, ce qui, j'imagine, est surtout une sorte d'hommage rendu à la méthode. Pourquoi la délaisser en l'espèce?

Les politiciens édictent : « Il faut voter les assurances sociales. » Le corps médical gémit : « Il faut subir les assurances sociales. » La petite portion du public au courant pleure : « Il faudra payer les assurances sociales. » Tous ces impératifs catégoriques n'arrivent pas à me convaincre.

Je comprendrais bien davantage que les Commissions commencent par s'occuper de l'assurance-vieillesse et de l'assurance-invalidité. La mise au point serait plus limitée et plus facile que celle de l'assurance-maladie. On pourrait se flatter d'esquisser les premiers pas sur un terrain solide. Ce serait la possibilité de s'inspirer, pour l'assurance-maladie, d'une expérience à coup sûr utile ; on verrait plus clair, et les difficultés auraient des chances de s'aplanir. Cette tactique a déjà été envisagée ; on lui a préféré la construction d'un gros monument avec des matériaux de qualité insuffisamment vérifiée, et cela quoique de bons esprits se soient préoccupés de la préconiser.

Mais où irions-nous s'il fallait suivre les bons esprits? Heureusement que la force des choses oblige souvent, contre toute attente, à se rallier à leurs conceptions.

VARIÉTÉS

LE CHEVEU... DES CHEVEUX

«Dieu les leur a donnés comme un mémorial de l'obéissance qu'elles doivent à leur mari.»
(*Concile de Langres*, 364.)

Le cheveu à démêler du moment est, outre celui de nos finances à équilibrer, celui des cheveux de nos charmantes compagnes, de celles que Bossuet qualifiait, assez irrévérencieusement «appendices de l'homme». Au reste, la femme est un sujet, chacun le sait, sur lequel on aime à s'étendre. Laissons-nous donc aller à cet aimable plaisir et causons «femmes».

Certes, je n'ignore pas que c'est un thème que l'on a volontiers l'habitude de traiter entre hommes, *inter pocula*, à la fin d'un copieux repas, à l'heure du cigare, à ce moment où, grâce à la bonne chère et au spectacle des rondeurs et des chairs tentatrices de nos voisines de table, s'éveille en nous le petit animal cher à Monselet. A la vérité, il nous est donné, à nous médecins — privilège, si c'en est un, qui ne va pas sans porter ombrage et sans créer, à notre égard, une certaine défiance — de voir et de juger la femme physiquement comme moralement dans notre cabinet, que pour cette raison on a comparé à une sorte de confessionnal. C'est ainsi que, ces jours derniers, je vis entrer dans le mien une de mes plus anciennes clientes, femme aimable, arborant coquettement sa cinquantaine et se carrant dans d'honnêtes «braveries» à la mode de son temps: ample et longue robe, chapeau en attique couronnant bien la tête. Par contre, la jeune femme qui l'accompagnait, et que je ne reconnus pas tout d'abord et pour cause, était, elle, déshabillée selon le «dernier cri»: jupette s'arrêtant aux genoux, gorge ouverte à tous les vents, petit bibi enfoncé jusqu'aux yeux, avec, sortant de dessous, de chaque côté, deux houpettes de cheveux blonds, nuque rasée. Ma cliente, voyant que je ne reconnaissais pas cette jeune personne, me dit: «Vous ne la remettez pas, docteur? voyons, c'est ma fille, Suzanne, que vous avez vue, que vous avez aidée à naître. A vrai dire, cela ne m'étonne pas, accoutrée comme elle est. A-t-on idée, je vous le demande, de s'affubler ainsi d'un quart de robe, juste de quoi couvrir les cuisses, d'un corsage ouvert comme une porte cochère, d'un chapeau qui vous emboîte les oreilles et vous rend sourde, d'avoir les cheveux coupés, la nuque rasée et, pour compléter le tout, une canne à la main? Il ne lui manque plus qu'un monocle.»

Aussitôt sa fille de repartir: «Voyons maman, tu sais bien que c'est la mode. Alors à quoi bon?» Prévoyant un conflit, je me hâtai de faire passer le médecin avant le philosophe, le moraliste, et je lui demandai: «Seriez-vous malade, madame? — Moi point, docteur; c'est maman qui se l'imagine. — Elle l'est, docteur, et plus qu'elle ne le croit encore! — Voyons, qu'avez-vous? — Elle a, docteur, d'abord qu'à force de se raser la nuque, il lui est survenu des rougeurs, des petits boutons. — Oui, le feu du rasoir, et puis? — Et puis elle tousse, elle maigrit, il faut me l'ausculter partout.» Ce que je fis sur l'heure, endiguant ainsi le flot des récriminations de cette mère, après quoi, ayant rédigé mon ordonnance, le médecin céda le champ au moraliste.

Placé, en effet, sinon entre le plaisir et la vertu, du moins entre deux âges, j'étais curieux de les voir s'affronter, d'entendre leurs arguments. A la rigueur, ceux de la mère, je les connaissais par avance, étant ceux résultant de l'éducation que j'avais moi-même reçue, c'est-à-dire ceux d'une petite bourgeoise à idées sans doute un peu étroites, renfermées, anguleuses, mais aux assises morales solides, à la règle de devoirs rigide. Décidé à confesser cette jeune affranchie, je commençai par lui faire remarquer combien il était regrettable qu'elle eût sacrifié la belle chevelure blonde que je lui avais connue et que des années ne suffiraient pas à lui rendre, au cas où la mode changerait, que peut-être son mari aurait dû s'y opposer. «Mon mari, le voulût-il, n'aurait pas ce droit, me dit-elle; un père même ne l'a pas, le cas vient d'être jugé récemment. Le temps est passé, docteur, où la femme ne pouvait disposer d'elle-même, mais ce n'est heureusement pas mon cas, car mon mari a des idées encore plus larges que moi. — Encore plus folles, tu veux dire,» ajouta la mère, et s'adressant à moi: «Voyez-vous, docteur, c'est lui qui me l'a rendue ainsi. — Bien entendu, maman, tu trouves mal tout ce que fait ton gendre, tu es dans ton rôle. — Merci! — Tout de même, repris-je, votre coiffure n'est pas gracieuse. Sur le devant cela va encore, mais par derrière, du fait de vos cheveux tombant droit, en saule pleureur, la chute de votre nuque n'étant plus mise en valeur par la masse du chignon, sa ligne a perdu sa grâce, sans compter qu'il nous faut dire adieu à ce geste charmant que la ligne de vos bras en anse d'amphore formait lorsque vous rajustiez votre chignon. — Bah! nous n'en manquons pas d'autres, et puis, docteur, il n'y a plus à y revenir, le pape lui-même, vous le savez, s'est prononcé pour les cheveux courts, pour les cheveux à la Ninon parce que cela, a-t-il dit, est plus hygiénique et surtout parce qu'ainsi nous excitons moins la concupiscence des hommes. — Seigneur Dieu! est-il possible que ce soit une charmante femme comme vous qui disiez une chose pareille? Mais vous ne voyez donc pas que vous vous condamnez vous-même, en même temps que cette affreuse mode,

VARIÉTÉS *(Suite)*

Oubliez-vous que votre rôle essentiel est justement de séduire, d'exciter la concupiscence de l'homme? Voyez-vous Ève sans son luxurieux manteau de cheveux roux, la voyez-vous chauve ? Adam se serait enfui, il n'y aurait pas eu de pomme ni de serpent qui tienne, et le monde n'aurait pas commencé. Aussi bien, puisque vous êtes si soucieuse d'obéir au Pape, mettez un béguin et n'en parlons plus. N'empêche qu'avec vos cheveux coupés, c'est toute une poésie qui s'en va. Avec quoi la Madeleine repentante essuierait-elle aujourd'hui les pieds du divin Maître, parfumés de son huile ? Avec une serviette. Fi ! Je sais bien que, comme le dit Marivaux, encore que vêtues de modes les plus extravagantes, il semble toujours que l'amour et les grâces vous ont habillées. Vous en imposez jusqu'au Pape. Pourtant, si je vous disais, puisque vous vous piquez d'orthodoxie, que le concile de Langres, qui s'est tenu en 364, a proclamé en substance que « Dieu a donné des cheveux aux femmes en mémorial de l'obéissance qu'elles doivent à leur mari ». Pourquoi encore portez-vous des jupes courtes et des corsages décolletés, alors que le Pape les a défendus ? — En êtes-vous sûr ? — Tout comme vous de son approbation des cheveux à la Ninon. — Je le vois, docteur, je suis sur la sellette, vous voulez me mettre à la question. — Oh ! moralement tout au plus. — Eh bien ! apôtre de la mode nouvelle, des temps nouveaux, je ne crains pas le martyre. — Il serait doux auprès de celui que vous vous imposez vous-même avec vos hauts talons, vos robes qui vous forcent à marcher trotte-menu, vos corsages où se jouent tous les vents, vos vêtements arachnéens. — Et dire que malgré tout cela, docteur, nous n'avons jamais froid et nous nous enrhumons moins que vous. — C'est que Vénus vous protège, et j'espère que c'est la *Venus genitrix*, ce qui vous vaudra beaucoup d'enfants. — Que dites-vous là, docteur ? Des enfants ! mais je n'en veux pas, nous n'en voulons pas. — Vous n'en voulez pas ? — Non, cela a même été la condition principale de notre mariage, nous nous y sommes engagés réciproquement, mon mari et moi. — Est-ce possible ? — Comme je vous le dis, docteur. — Eh bien ! je vous plains. — Oui, je sais : la Nature et ses lois, sa vengeance, mais nous nous rions de tous ces contes pour bêtes. Nous sommes au-dessus de la Nature, nous. — Non, à côté, et vous paierez cette erreur peut-être cruellement un jour. — Croquemitaine ne fait plus recette, docteur. — Non, mais ce qui fait, hélas ! toujours recette, c'est la mort, c'est le départ de l'être aimé, c'est la solitude finale ! pensez-y. — Docteur, vous êtes un affreux pessimiste.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Vous permettez ! Une cigarette, un peu de fumée pour chasser tout cela. — De la fumée que le vent emporte, ma pauvre enfant, et après ? » A ce moment, sa mère me dit : « Vous perdez votre temps comme moi, mon pauvre docteur ! Nous ne sommes plus à la page; paraît-il ; laissons-les tourner la leur, ils verront bien ce qui leur en restera quand ils seront à la fin. Le vent de la folie tournera leur page peut-être plus vite qu'ils ne voudront ! » Là-dessus, je reconduisis mes deux clientes, la jeune s'en allant dans une auréole de fumée qu'elle lançait maladroitement en l'air, les yeux perdus dans son rêve d'hominisme. Car c'était bien en face d'un cas d'hominisme, aigu encore, que je venais de me trouver.

Je me pris alors à réfléchir à cette nouvelle maladie, à cette épidémie qui a pour étiologie : la guerre, et aussi l'américanisme qui nous a envahis à sa suite. Qu'est-ce donc que cet hominisme dont sont atteintes quelques jeunes filles et surtout nos jeunes femmes ? Quels sont ses symptômes ? Le plagiat des dehors, de l'habitus, des manières, de la mentalité, des mœurs, des défauts de l'homme, voire de ses vices, qui donnent alors des garçonnes ! Mais c'est simplement du féminisme exagéré, me dira-t-on. Point ! Le féminisme est une aspiration morale, logique, de la femme, à améliorer son sort, à souhaiter plus de justice de la part de son compagnon qui, si volontiers, la brime. C'est uniquement l'appel à plus d'équité, de bienveillance, et non pas le dessein de renoncer à son sexe pour s'identifier à l'autre jusqu'à le remplacer. L'hominisme au contraire, lui, est l'aspiration à une sorte d'hermaphrodisme social, identique à l'hermaphrodisme sexuel qui se produit dans les races animales, alors que les mâles tendent à disparaître, Au reste, n'oublions pas que l'élément femelle domine l'élément mâle dans la presque totalité de l'animalité, et que ce n'est que chez les mammifères et certains oiseaux que le mâle est l'égal ou le supérieur de la femelle.

Cette maladie, disions-nous, nous est venue d'Amérique, et celle-ci en souffre au point qu'une association s'y est fondée pour sauvegarder les droits du mari dans le ménage. Cette levée de boucliers, rendue nécessaire par les empiètements des jeunes épouses américaines qui, volontiers, considèrent leur mari comme leur toutou, s'est traduite par la requête suivante adressée aux juges de la Cour suprême, à savoir:

1° *Rétablir dans le ménage l'autorité du mari*

2° *Le protéger contre l'obligation d'accomplir les travaux du ménage : comme balayer, faire le marché, la cuisine, laver la vaisselle.*

3° *Interdire à la femme de faire des achats sans le consentement du mari.*

4° *Donner au mari le droit de fixer la longueur de la jupe et des cheveux de sa femme.*

5° *Limiter les droits des belles-mères et de la famille de la femme, de s'ingérer dans les affaires du ménage, ne leur permettre l'entrée du domicile de celui-ci qu'avec l'autorisation du mari.*

Tout ceci, en vérité, n'est-il pas animé du meilleur esprit de conciliation et de sagesse ? Il n'est pas jusqu'au rôle de la terrible belle-mère qui ne soit fixé avec déférence, mais aussi avec fermeté. Ce « permis de communiquer » que peut seul lui accorder son gendre est aux mains de celui-ci la meilleure des armes défensives. Et puis quelle prévoyance chez ce trésorier du ménage ! Quelle sagesse chez ce Samson que ne veut pas que Dalila lui coupe les cheveux, ni ne se les coupe ! Pour cette fois, le bon sens semble nous venir d'Amérique, mais, nous le savons, il est né français depuis toujours, ce qui a permis à Balzac d'affirmer : « Les fautes des femmes sont autant d'actes d'accusation contre l'égoïsme, l'insouciance et la nullité du mari. » Prenons-en pour notre grade, mettons ordre à tout cela, ce pourquoi il n'est nul besoin du fameux fouet de Nietzsche !

PAUL RABIER.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS

Les tribunaux ont eu fréquemment à s'occuper de réclamations de médecins contre les malades qui ne paient pas, ou contre les héritiers de ceux-ci, en cas de décès ; et il paraît établi aujourd'hui par une jurisprudence assez nombreuse, que les juges, pour préciser la légitimité de ces réclamations, peuvent prendre en considération un certain nombre d'éléments de décision, puisque aucun tarif ne peut déterminer les honoraires des médecins.

En général, les médecins tiennent compte tout d'abord de la gravité de la maladie ou de l'opération, et sur ces points il est nécessaire de préciser que les soins donnés par le médecin et la rémunération qui en résulte doivent être appréciés indépendamment du résultat obtenu.

Comme second élément d'appréciation, les juges admettent qu'il faut tenir compte de la position sociale et de la situation de fortune du malade. De même qu'il faut faire état des titres, de la renommée et de la situation du médecin.

Particulièrement en ce qui concerne les doc-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

teurs s'occupant de médecine générale, les tribunaux tiennent compte du nombre des visites, de la perte de temps et des difficultés éprouvées par le médecin au cours des soins donnés. On doit tenir compte également de l'éloignement du lieu où le médecin a été appelé, pour apprécier le prix de chacune des visites.

Tous ces éléments se trouvent dans de nombreux arrêts qui ont fixé, les uns et les autres, les moyens que les tribunaux doivent employer pour déterminer aussi équitablement que possible la légitimité des sommes réclamées.

Sur ce point, trois décisions sont particulièrement intéressantes : l'une du Tribunal de la Seine du 13 mai 1898 (*Gazette du Palais*, 26 mai 1898), un arrêt de Bordeaux du 16 février 1900 (Dalloz, 1900-2-206) et un arrêt de la Chambre civile de la Cour de cassation du 4 avril 1917 (Dalloz, 1917-1-1).

Il arrive fréquemment que les médecins, pour des cas urgents, soient dérangés la nuit. A ce sujet, un arrêt de la Cour de Lyon du 15 novembre 1898 (Dalloz 1899-2-371) a décidé que le prix des visites devait recevoir une majoration lorsque celles-ci devaient être faites pendant la nuit.

Par contre, l'arrêt de Bordeaux du 16 février 1900, tout en reconnaissant que le prix d'une visite réclamé par le médecin était normal, a pensé qu'il ne fallait pas, pour avoir le total des honoraires dus à ce médecin, calculer ces honoraires d'après le nombre de visites et le prix ordinaire d'une visite, quand le malade a eu besoin, pendant de longs mois, de très nombreuses visites et de soins particuliers. Cet arrêt a pensé que le prix d'une visite isolée ne doit pas être multiplié par le nombre des visites, lorsque celles-ci sont très nombreuses, mais que les honoraires doivent être appréciés en tenant compte de l'ensemble des soins donnés.

Par contre encore, ce même arrêt a décidé que le malade qui trouve le chiffre des honoraires exagéré ne pouvait justifier sa demande en rabais, en invoquant des motifs d'amitié qui pouvaient le lier avec son médecin, et, dans un attendu très précis, cet arrêt a déclaré « que si le devoir des tribunaux était de réduire l'exagération du médecin qui réclame, il est également de réprimer l'ingratitude du client qui refuse de se libérer ».

Il est arrivé que certains médecins ont, dès le début d'une maladie ou dès un premier diagnostic, établi avec le malade un prix forfaitaire pour fixer les honoraires qui seraient dus en rémunération de l'ensemble du traitement. Une semblable convention est parfaitement valable. Elle ne

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

saurait être résiliée, dit un jugement du tribunal de la Seine du 23 février 1907 (Dall., 1910-2-53), que s'il était démontré que le médecin, pour obtenir cet engagement, avait eu recours soit à des manœuvres dolosives, soit à une contrainte morale; car, dans ce cas, le consentement du malade à la convention de forfait n'aurait pas été libre, ou bien elle aurait été viciée par des craintes chimériques.

Spécialement en ce qui concerne les honoraires des chirurgiens, quelques décisions ont fixé la jurisprudence sur les réclamations à la suite d'opérations. Notamment, lorsqu'une opération a entraîné des complications chirurgicales aggravant le travail du chirurgien, il a été décidé par le tribunal de la Seine, le 21 mai 1910, que le chirurgien ne peut réclamer un supplément d'honoraires si, avant de pratiquer l'opération, il a fixé forfaitairement un chiffre qui a été accepté. Il semble toutefois que cette décision, bien que rapportée dans divers recueils, ne puisse pas être considérée comme une solution de principe.

Il s'agissait, dans l'espèce, d'un véritable forfait et non pas d'honoraires précis en vue d'une opération déterminée. Il semble que ce jugement ait été motivé surtout par des circonstances de fait et qu'au contraire le chirurgien ait droit à d'autres honoraires, s'il ne s'agit pas seulement d'une complication immédiate rendant l'opération plus longue et plus difficile, mais de nouvelles interventions que personne n'avait pu prévoir au moment de la convention.

Une dernière question en matière d'honoraires s'est posée, de savoir quelle était la valeur des tarifs médicaux établis par les syndicats de médecins. Il est arrivé fréquemment, en effet, que des malades ou des médecins invoquent, à l'appui de leurs réclamations, les tarifs créés par les syndicats régionaux, et pensent y trouver la preuve de leur bon droit.

Or, la jurisprudence est nettement établie sur ce point : ces tarifs ne sont nullement obligatoires. Ils peuvent sans doute constituer une indication pour le juge, mais ils ne lient nullement son pouvoir souverain d'appréciation.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 décembre 1925.

Radioactivité des eaux-mères d'Hammam Meskoutine (Algérie), étudiée par MM. Pouget et Chouchak.

Action de la base tropine (tropanol) sur la circulation. — MM. Hazard et Mercier concluent de leurs études qu'elle abaisse la pression artérielle, ralentit le rythme cardiaque, et augmente l'amplitude des pulsations.

L'hyposulfite doublé d'or et de sodium dans le traitement de la syphilis. — MM. Fournier et Mollaret montrent que ce produit a une action énergique, à doses fortes (près d'un gramme), mais les accidents cutanés et généraux sont fréquents et interdisent l'emploi habituel de ce corps.

Mort par l'électricité. Résultats pratiques acquis par des études électro-pathologiques. — M. Stephan Jellinek montre que les accidents causés par l'électricité amènent presque toujours une nécrose aseptique sans fièvre et guérissent ordinairement. Il ne faut donc pas pratiquer d'amputation hâtive, qui est inutile et même dangereuse.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 décembre 1925.

Notice nécrologique sur M. Desnos.

Notice nécrologique sur M. Wallich.

Discussion du rapport de M. Jeanselme sur la prophylaxie de la lèpre en France. — M. Thibierge rassure l'opinion publique qui s'était inquiétée à la suite du rapport de M. Jeanselme. Jamais on n'a pris en France de mesures sanitaires d'ensemble contre la lèpre. Seules existent quelques prescriptions à ce sujet dans le règlement de police sanitaire du 26 novembre 1821, et qui doivent être complétées. Cette nécessité ne date pas d'hier, mais existait il y a trente ans comme aujourd'hui. L'enquête de la commission de la lèpre a montré que le nombre de lépreux en France était en diminution, bien qu'on n'ait pris aucune mesure exceptionnelle. Il y a donc lieu de prendre des mesures non contre une menace immédiate, mais pour compléter notre armement prophylactique.

Au sujet de l'hospitalisation des malades étrangers en France. — M. Remlinger estime, à la suite de la récente communication de M. P.-Emile Weil à l'Académie, qu'il y a lieu de prendre des mesures contre les étrangers qui viennent en France uniquement pour être soignés dans les hôpitaux et parasitent l'Assistance publique. Outre les examens sanitaires à l'arrivée, surtout dans les ports, il préconise le rapatriement obligatoire aux frais de leur famille, des étrangers malades, et au besoin des amendes s'ils contreviennent aux mesures qui doivent être prises.

Elévations thermiques idiopathiques. — M. Remlinger rappelle que MM. Laubry et Esmein montrent l'instabilité thermique des instables cardiaques. Mais il existe une même irrégularité thermique chez des sujets d'apparence sains. L'auteur l'attribue à un déséquilibre de la régulation thermique sous des influences multiples. Il pense en particulier à l'action réelle de certains climats rudes (Tanger) sur cette instabilité thermique et rappelle la « fièvre marine » décrite autrefois.

Evolution topographique et chronologique d'une épidémie de rougeole. — M. R. Martial rapporte l'histoire de cette épidémie qui évolua lentement, en neuf mois, pour parcourir 5 kilomètres dans une ville, mais fut jugulée par les mesures prises : affiches, désinfection préventive de la gorge et des lèvres.

La question des réducteurs dans l'organisme : leur application au traitement de la tuberculose humaine. — M. J. Roux montre l'importance des agents réducteurs dans le traitement de la tuberculose humaine, car les tuberculeux sont pour lui des « ralentis » de la nutrition, présentant des défaillances catalytiques des phénomènes protéolytiques et lipolytiques.

Rapport annuel sur les vaccinations et les revaccinations, par M. Camus.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 décembre 1925.

Les excitants de la sécrétion pancréatique externe et l'épreuve de la sécrétion provoquée. — MM. Chiray, Lebon et Gozlan ont étudié les différentes drogues excito-sécrétoires provoquant une sécrétion pancréatique externe (par tubage duodénal) : acide chlorhydrique, éther, peptone, insuline, histamine, sécrétine. Ils retiennent surtout le lait qui donne une augmentation à peu près constante de l'activité enzymatique du liquide duodénal.

A propos du pneumothorax thérapeutique. — M. Dénéchau rapporte deux cas de tuberculose traités par le pneumothorax thérapeutique alterné ou simultané avec des résultats très satisfaisants et une tolérance parfaite.

Phrénicectomie et pneumothorax artificiel. — M. Jullien (de Pau) rapporte un cas de tuberculose pulmonaire bilatérale à marche rapide traité du côté droit par la phrénicectomie et à gauche par le pneumothorax artificiel. La malade, cinq mois après, est apyrétique, ne tousse ni ne crache plus.

La syphilis spinale inférieure avec xanthochromie du liquide céphalo-rachidien. — MM. Guillain, Léchelle et Péron attirent l'attention sur une forme clinique spéciale de la syphilis du névraxe, la syphilis spinale inférieure, se traduisant par un syndrome de la queue de cheval avec liquide céphalo-rachidien xanthochromique et hyperalbumineux. Cette forme clinique spéciale paraît dépendre d'une méningo-myélite syphilitique avec radiculites gommeuses des nerfs de la queue de cheval.

L'affection débute par des douleurs lombaires, crurales ou sciatiques, des troubles moteurs souvent unilatéraux, des troubles sphinctériens. A la période d'état on constate : 1° des douleurs rappelant celles du tabes ou de la névralgie sciatique exacerbée par l'effort ; 2° des troubles de la sensibilité objective à topographie radiculaire ; 3° des troubles moteurs paralytiques avec hypotonie, atrophie musculaire, modification des réactions électriques ; 4° la diminution ou l'abolition des réflexes achilléens, et, en cas de radiculites hautes, des réflexes rotuliens ; 5° des troubles vésicaux et génitaux. Le liquide céphalo-rachidien est xanthochromique, hyperalbumineux (de 2 grammes à 40 grammes) avec une forte hypercytose (302 cellules par millimètre cube dans l'observation des auteurs). La réaction de Wassermann est

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

positive dans le liquide céphalo-rachidien et dans le sang. L'épreuve du lipiodol montre la descente rapide de l'huile iodée jusqu'au cul-de-sac dural inférieur, quelques gouttelettes pouvant rester accrochées au niveau des nerfs de la queue de cheval.

Le diagnostic peut se poser avec le mal de Pott rachidien inférieur et surtout avec les tumeurs de la queue de cheval; il sera facilité par la radiographie et par l'examen du liquide céphalo-rachidien. Dans les cas de tumeur de la queue de cheval on constate une dissociation albumino-cytologique qui fait défaut dans la syphilis où, au contraire, l'hypercytose peut être considérable.

Traitement du chancre mou par le vaccin de Nicole. — MM. LAEDERICH et WEILL-SPIRE relatent les excellents résultats obtenus par eux dans le traitement du chancre mou et de ses complications par le vaccin de Nicole. Ils insistent sur la nécessité de continuer les injections vaccinantes jusqu'à l'absolue guérison des lésions pour éviter les rechutes.

M. HUDELO montre la nécessité de refaire une nouvelle injection de vaccin dix ou douze jours après les premières, quand la suppuration tend à reparaître à ce moment. La guérison est alors rapidement obtenue.

Infarctus auriculaire. — MM. CLERC et LÉVY présentent le cœur d'une femme entrée pour une insuffisance cardiaque d'apparence banale, avec arythmie complète régularisée par la digitaline et qui présenta brusquement une tachy-arythmie intense, accompagnée de cyanose et aboutissant au bout de quelques heures à la mort subite. L'autopsie montre, outre la présence d'un rétrécissement mitral resté silencieux, celle d'un hématome étendu siégeant dans la paroi de l'oreillette droite à sa jonction avec l'auricule. Il n'existait aucune thrombose dans la cavité elle-même.

Contribution à l'étude des lésions osseuses dans la maladie de Recklinghausen. — MM. BABONNEIX, TOURAINE et POLLET présentent les radiographies du squelette du sujet atteint de maladie de Recklinghausen dont ils ont publié l'histoire dans une précédente séance. Outre une certaine hypertrophie des apophyses clinoïdes postérieures sans anomalies de la selle turcique, et l'intensité de la cypho-scoliose dorso-lombaire, il existe une ostéo-périostite condensante, sans zones de raréfaction, de la diaphyse fémorale sous-jacente à la dermatolysie que présentait le malade.

Anémie pernicieuse à réactions hémo-histioblastiques suraiguë chez un cancéreux gastrique syphilitique. — MM. MERKLEN et WOLF rapportent ce cas.

Etude sur la résorption des sérums chez les enfants atteints d'affections diverses avec dénutrition. — M. RIBADEAU-DUMAS.

De la tolérance cardio-vasculaire à l'égard de l'adrénaline. — M. A. RICALDONI (de Montevideo) rapporte l'observation d'un asthmatique, âgé de cinquante-neuf ans, qui, depuis seize ans, emploie quotidiennement l'adrénaline pour se soulager de ses accès, se faisant journellement d'abord 6 milligrammes, puis 9 et 12 milligrammes d'adrénaline dans ces dernières années ; il a ainsi reçu 31 000 piqûres en treize ans. Cette adrénalinomanie vraiment extraordinaire ne s'accompagne d'aucune modification cardio-vasculaire actuelle et la pression artérielle reste normale. La recherche du réflexe oculo-cardiaque donne, pendant la compression oculaire, une accélération de 8 pulsations par minute. Pas de troubles de la nutrition générale, réserve faite d'une glycosurie intermittente (10 à 12 grammes par jour) remontant à six ans. Ce fait montre que, chez l'homme, de hautes doses d'adrénaline peuvent être injectées longtemps sans faire naître de lésions artérielles.

M. RIST lit, en fin de séance, son rapport annuel et fait l'éloge de MM. Camus et Lecomte, membres décédés au cours de l'année.

Bureau pour 1926. — *Président* : M. Jeanselme ; *vice-président* : M. Lenoir ; *secrétaire général* : M. Rist ; *secrétaires annuels* : MM. May et Weisseubach.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 décembre 1925.

Péricardotomie. — M. LOUIS BAZY, rapporteur d'un travail de MM. PLISSON et RIEU concernant une jeune fille de vingt-deux ans opérée et guérie par péricardotomie d'une péricardite séro-fibrineuse tuberculeuse, émet le vœu que cette intervention sorte de l'oubli. Celle-ci, en effet, d'exécution simple — elle peut même se faire en certains cas à l'anesthésie locale — est fort bien supportée et se montre en outre d'une très grande efficacité (amélioration du pouls, relèvement de l'état général). Elle est très préférable à la ponction, qui ramène rarement du liquide, celui-ci s'accumulant en général à la partie postérieure du péricarde. Mais il ne faut pas attendre que les symptômes soient devenus trop graves, et c'est une opération à faire précocement. Le seul inconvénient est la fistulisation possible, qui peut conduire à une suppuration secondaire mortelle. Aussi les auteurs ont-ils proposé à la technique classique de Jacob une modification dans la taille du volet pariétal qui évite cette complication.

M. MATHIEU confirme en tous points ce qui vient d'être dit par le rapporteur et il cite plusieurs cas personnels également favorables à cette opération, qui mériterait d'être pratiquée plus souvent.

M. DUGUET a présenté, il y a cinq ans, un malade resté guéri depuis ; mais il a eu un autre cas avec fistulisation secondaire.

Sténose extrinsèque du pylore. — M. BASSET fait un court rapport sur une curieuse observation de M. TASSO ASTÉRIADÈS. Il s'agit d'un malade présentant des symptômes typiques, cliniquement et radiologiquement, de sténose du pylore. A l'intervention, le chirurgien trouva deux gros ganglions sus et sous-jacents au canal pylorique, et qui le comprimaient. Ces ganglions étaient en rapport avec une péritonite tuberculeuse à marche lente et méconnue. L'extirpation simple des deux nodules suffit à rendre la perméabilité du pylore et à amener une guérison. Outre la curiosité du cas, M. Basset, au point de vue thérapeutique, approuve l'auteur de s'être contenté de l'opération minima au lieu de pratiquer la gastro-entérostomie.

Ostéo-chondrite de la hanche. — M. MOUCHET, de la part de M. RŒDERER, présente deux radiographies très

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

caractéristiques d'ostéo-chondrite déformante juvénile de la hanche. On sait que certain auteur nie l'existence de cette entité pathologique et estime que tous les cas ainsi diagnostiqués sont des luxations congénitales méconnues. L'enfant auquel appartiennent les clichés présentés est une fillette de cinq ans, qui boite et souffre du côté droit, a une légère limitation des mouvements, mais ni atrophie, ni adénite. Sur le cliché on trouve un noyau céphalique aplati du côté droit, un peu plus dense, et un cotyle tout à fait normal. Après un repos de six mois, changement complet d'aspect : le noyau est fragmenté, le cotyle est toujours intact. Par conséquent, l'aspect radiologique d'une part, l'évolution malgré le repos couché d'autre part, démontrent qu'il ne peut s'agir d'une luxation congénitale.

M. Mouchet estime qu'il s'agit, comme il l'a déjà soutenu, d'une épiphysite atténuée de croissance.

Les coxa valga qui deviennent des coxa vara. — Sous ce titre, MM. Mouchet et Rœderer attirent l'attention sur une série de cas qui les ont frappés : adolescents, garçons surtout, qui, présentant des cols fémoraux en coxa valga, ont été atteints ultérieurement, sous des influences diverses, de ces décollements éphiphysaires appelés coxa vara.

Cette association, sur la même hanche, de deux déformations d'apparence contradictoire n'a pas été signalée jusqu'ici à leur connaissance, et ils se proposent d'en étudier la genèse dans un travail ultérieur.

A propos des tumeurs du sein. — M. Schwartz apporte ses conclusions à la discussion sur ces tumeurs d'aspect très spécial qu'on rencontre à la glande mammaire, qui ont certains, mais non pas tous les caractères du cancer et qu'il estime pouvoir ranger dans les engorgements de la mamelle. En présence d'une femme chez qui il suppose ce diagnostic, il la surveille attentivement de mois en mois, prêt à intervenir s'il surprenait un accroissement ; or, il a toujours vu la guérison se faire lentement, mais spontanément. Il ne croit pas que l'intervention limitée, non plus que les examens histologiques extemporanés, mettent certainement à l'abri des erreurs ou du danger des récidives.

M. Louis Bazy estime, en effet, que l'examen microscopique a l'invonvénient de pouvoir passer à côté de la lésion et d'apporter par conséquent une réponse erronée.

M. Roux-Berger, d'après son expérience personnelle et d'après une volumineuse statistique anglaise toute récente, pense que chez une femme ayant dépassé la trentaine une tumeur du sein suspecte, mais non pas certainement cancéreuse, doit être traitée par l'extirpation large comme s'il s'agissait d'un cancer.

M. Schwartz proteste contre cette formule qu'il trouve trop absolue.

Election du bureau pour l'année 1926. — Président : M. Auvray ; vice-président : M. Michon ; secrétaire annuel : M. Proust.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Seance du 17 novembre 1925 (suite).

Syndrome adiposo-génital fruste chez un syphilitique, avec déformations spéciales de la selle turcique. — M. Babonneix présente un petit garçon, atteint de dystrophie adiposo-génitale, et dont la radiographie du crâne a révélé un agrandissement de la selle turcique avec hypertrophie de l'apophyse clinoïde postérieure. La réaction de Wassermann, négative pour l'enfant, est fortement positive pour le père.

Stridor congénital par hypertrophie thymique. — M. Weill-Hallé présente cette observation qui est remarquable par l'insuccès de la radiothérapie.

M. Veau. — Le fait est en effet très rare. L'auteur n'enlève plus de thymus depuis la radiothérapie, mais l'ablation de celui-ci s'impose.

M. Heuyer a vu pendant les vacances un cas comparable, non amélioré par la radiothérapie, alors que cliniquement et radiographiquement il semblait s'agir d'hypertrophie du thymus.

M. Duhem. — Il n'est pas certain que la radiothérapie guérisse toujours l'hypertrophie du thymus.

M. Marfan. — Le stridor congénital inspiratoire et expiratoire peut être en rapport avec l'hypertrophie du thymus ; le stridor exclusivement inspiratoire relève d'une autre cause, il a été attribué à une malformation de l'orifice du larynx. Presque toutes les hypertrophies du thymus guérissent par la radiothérapie ; il s'agit peut-être dans ce cas d'un kyste dermoïde du thymus ou du médiastin.

Paralysie infantile survenue chez une fillette atteinte de quadriplégie spasmodique ancienne. — MM. Babonneix et Lamy présentent une fillette de sept ans née avant terme, arriérée et quadriplégique, et qui a été prise, il y a quelques jours, de phénomènes fébriles avec angine. Quand on a voulu, après, la remettre debout, elle s'est effondrée. A l'examen, paralysie flasque du membre inférieur gauche, avec hypotonie, abolition des réflexes tendineux, diminution de l'excitabilité électrique. Il s'est agi sans doute de paralysie infantile. Des cas de ce genre ont été signalés, mais ils ne sont pas fréquents.

Encéphalopathie infantile avec ostéite hérédo-syphilitique du cubitus. — MM. Babonneix et Lamy, à l'occasion du cas rapporté par M. Heuyer à la dernière séance, montrent la radiographie du cubitus appartenant à un jeune sujet atteint d'encéphalopathie infantile. Elle montre une ostéo-périostite, ce qui permet de rattacher à l'hérédo-syphilis l'affection constatée.

A propos du traitement de la broncho-pneumonie. — M. Taillens (de Lausanne). — Dans la bronchopneumonie vraie, d'une mortalité de 80 p. 100 (et non la congestion pulmonaire aiguë ou la pneumonie franche, souvent confondues avec elle), les injections sous-cutanées d'oxygène peuvent donner des résultats vraiment inespérés ; entre autres, l'auteur cite trois enfants chez qui le traitement classique n'avait donné aucun résultat, et qui furent de suite améliorés et guérirent après application de la médication oxygénée. L'oxygène a été souvent recommandé en pareils cas, mais surtout en inhalations (Weill, de Lyon) ; il en faut donner alors des quantités énormes, faire un vrai gaspillage, tandis que la pratique des injections sous-cutanées est infiniment plus simple, plus sûre et plus efficace.

M. Ribadeau-Dumas. — En inhalations, l'oxygène donne souvent de meilleurs résultats qu'en injections sous-cutanées.

M. Lesné emploie un petit masque en caoutchouc pour limiter le débit du ballon. Deux ou trois ballons suffisent ainsi dans les vingt-quatre heures.

(à suivre.)

H. Stévenin.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
XXVIIIe session.

Amygdales, pharynx, œsophage, radiothérapie.

M. DE GANDT (de Roubaix) préconise l'ablation systématique en trois temps nettement séparés, et dans la même séance, des amygdales palatines et pharyngées.

M. GUISEZ (de Paris), dans ces six dernières années, a observé 140 cas de corps étrangers de l'œsophage et 38 des voies aériennes. Il y a lieu de souligner quelques faits intéressants : au point de vue de la nature des corps étrangers, il s'agit, pour l'œsophage, le plus souvent de petits os et d'arêtes, de dentiers ; pour les bronches, de clous chez l'adulte, d'anches de trompette chez les enfants.

Chez l'adulte, l'anesthésie locale est seule indiquée ; au-dessous de deux ans, aucune anesthésie ; plus tard, chloréthyle.

La lateuce des corps étrangers de l'œsophage est fréquente, elle est presque constante pour les voies aériennes, principalement chez l'enfant.

L'emploi de tubes ovalaires de gros calibre facilite l'extraction des corps étrangers volumineux. Une pince spéciale, imaginée par l'auteur, facilite l'extraction des épingles de nourrice.

M. GAULT (de Dijon) expose le cas fort intéressant d'un enfant de quatre ans ayant présenté une parotidite bilatérale à répétition.

Le professeur JACQUES signale la rareté de l'œsophagisme chez l'enfant. Il a eu néanmoins l'occasion d'en observer et, se basant sur deux observations personnelles, pense pouvoir incriminer l'hyperchlorhydrie comme cause provocatrice de la contracture et l'hérédo-syphilis comme cause prédisposante.

M. KOWLER (de Menton) communique un cas de tumeur à aspect clinique néoplasique ayant envahi le voile en entier : traitement par électro-coagulation (diathermie).

M. TEXIER (de Nantes) a traité un sarcome du larynx à implantation cordale par la radiothérapie profonde et a obtenu la guérison qui remonte à trois ans.

M. HAUTANT (de Paris) donne les résultats obtenus dans 18 cas d'épithéliomas du maxillaire supérieur. L'intervention chirurgicale est nécessaire pour enlever toutes les masses cancéreuses et faciliter la mise en place des tubes de radium, très exactement sur toute la périphérie de la tumeur. Elle doit également réséquer les massifs osseux envahis par le cancer qui seraient atteints d'ostéo-radio-nécrose et causes d'accidents de suppuration parfois mortels. Une dose de 25 millicuries est détruite en quatre jours. Elle est répartie en un grand nombre de tubes, quinze en général, afin d'étaler la dose presque uniformément sur toutes les parois de la cavité. Neuf malades, dont 50 p. 100 sont restés sans récidive ; deux sont morts d'autres affections, sept sont actuellement vivants et sans récidive, soit 38 p. 100. Les cas guéris datent de cinq ans à dix-huit mois.

M. SARGNON préconise la radiumthérapie dans le traitement des tumeurs du naso-pharynx. L'auteur place des tubes de raduim dans le naso-pharynx et la partie haute des fosses nasales à l'aide d'un caoutchouc sans fin, bucco-nasal ; les tubes sont laissés quarante-huit heures et de préférence bien filtrés pour diminuer, dans la mesure du possible, des accidents de nécrose que l'on observe parfois au niveau de la voûte palatine et du vomer. Le radium a habituellement une action définitive. Il supprime les hémorragies et fait fondre la tumeur. C'est le traitement de choix à l'heure actuelle.

M. SOUCHET (de Rouen) cite un cas de tumeur mixte dysembryoplastique du voile, en voie de dégénérescence maligne, traitée et guérie depuis vingt mois par le traitement radiothérapique après échec chirurgical.

M. PROBY (de Lyon) préconise pour le traitement du néoplasme en oto-rhino-laryngologie, le radium et les rayons X.

MM. HIRTZ et WORMS ont appliqué la radiothérapie au traitement des sinusites et périsinusites chroniques. Après avoir donné le détail de leur technique, les auteurs relatent les heureux résultats qu'ils ont obtenus : amélioration rapide des troubles sensitifs, rétrocession indiscutable de céphalée profonde, névralgies trigéminales, paresthésie, troubles subjectifs des organes des sens.

M. GAULT (de Dijon) a, depuis quatre ans, traité par des applications de radium plusieurs néoplasies malignes des premières voies respiratoires, non justiciables du bistouri ; cet auteur est arrivé aux conclusions suivantes :

Nécessité d'un traitement précoce ;

N'entreprendre la curiethérapie que si l'on a la quantité de radium jugée suffisante, sinon s'abstenir.

Si l'on n'a pas la quantité suffisante de radium pour faire des applications externes, méthode optima, introduire des tubes *in situ* par voie endoscopique, après ablation préalable des ganglions.

Larynx. Trachée.

M. BOURGUET (de Paris) présente un certain nombre d'opérés. Trichinose cérébrale, méningite séreuse prérolandique, ponction du ventricule moyen à travers le corps calleux pour stase papillaire ; tumeur de l'hypophyse par la méthode de Hirsch ; deux neurotomies rétrogassériennes avec, dans un cas, conservation de la racine motrice ; deux trépanations labyrinthiques pour symptômes vertigineux très accusés.

M. NEPVEU (de Paris) rapporte, à la suite d'un voyage d'études qu'il fit aux États-Unis et au Canada, ses impressions sur l'oto-rhino-laryngologie d'outre-Atlantique.

MM. L. LEROUX et BOUCHET signalent les accidents que l'on peut observer à la suite des injections intra-trachéales. Ils pensent qu'il est prudent d'éviter l'injection par ponction chez l'adulte et de la réserver aux enfants chez qui la méthode laryngoscopique est le plus souvent impossible.

M. DUTHEILLET DE LAMOTHE (de Limoges) a observé quatre cas de mort subite après trachéotomie d'extrême urgence, chez des malades à l'état asphyxique.

M. BRINDEL fait quelques remarques intéressantes à l'occasion de six cas de corps étrangers des voies aériennes chez de tout jeunes enfants, et en particulier préconise, chaque fois que le corps étranger est situé au-dessous du larynx et enclavé, la bronchoscopie intérieure en raison de l'étroitesse des voies aériennes chez l'enfant en bas âge.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. BAR (de Nice). Considérations au sujet d'un cas d'herpès zoster cervico-facial avec paralysie laryngée.

M. REBATTU (de Lyon) relate quatre observations de paralysie des dilatateurs de la gorge, deux bilatérales et complètes, ayant nécessité une trachéotomie d'urgence, et deux à prédominance unilatérale. Dans ces quatre cas, les réactions humorales révélèrent la syphilis et le traitement spécifique (arsenic et bismuth) amena une grande amélioration. Pour cet auteur, toute paralysie des dilatateurs qui ne fait pas sa preuve doit être considérée comme d'origine syphilitique.

M. le professeur COLLET (de Lyon) fait une communication sur les diplégies laryngées, appellation réservée aux paralysies bilatérales du larynx par lésions organiques du système nerveux tronculaire, nucléaire, ou sus-nucléaire ; ce qui comprend : la paralysie récurrentielle double par compression ou névrite ; la paralysie limitée aux dilatateurs avec ou sans crise laryngée ; la paralysie qui forme un des éléments du syndrome glosso-labio-laryngé.

Dans le premier groupe, l'auteur cite treize cas : compression par le corps thyroïde, anévrysme aortique ou lésion œsophagienne ; ces paralysies par compression ont des caractères communs : fréquence de l'aphonie, rareté des troubles dyspnéiques, et quelquefois atteinte inégale des cordes.

Dans la paralysie des dilatateurs, la première place revient à la syphilis et en particulier au tabès de forme fruste.

Dans la paralysie dite glosso-labio-laryngée, la participation du larynx est assez rare ; c'est plutôt une participation pharyngée. On observe, le plus souvent, de la monotonie de la voix ou de l'oligotonie ; ce sont les muscles tenseurs qui sont le plus souvent intéressés.

MM. CANUYT, TERRACOL et LA BARRE vantent les bons effets de l'adrénaline au cours de l'anesthésie locale et montrent que ce médicament possède, *in vivo*, une action accélératrice propre sur la coagulation du sang. Malgré les doses élevées qu'ils utilisent, ils n'ont jamais eu le moindre incident.

M. JACOB (de Lyon) rapporte trois cas de sympathicectomie péri-artérielle pour ulcération torpide du larynx. Amélioration très rapide.

MM. SOUCHET et LESSERTISSEUR citent un cas intéressant d'ostéite déformante de Paget. Dans cette observation, deux faits particuliers : disparition des sinus sphénoïdaux et oblitération des sinus maxillaires, alors que les sinus frontaux sont volumineux ; et, d'autre part, nécrose massive du maxillaire supérieur gauche ayant nécessité une résection partielle de cet os.

M. KOWLER (de Menton) a guéri une laryngite tuberculeuse étendue à l'épiglotte et aux cordes vocales par l'héliothérapie à l'aide de l'appareil qu'il a imaginé.

M. ARMENGAUD (de Cauterets) présente un nouvel appareil à insufflation continue pour pratiquer le cathétérisme tubaire et aérer la caisse du tympan.

M. NEPVEU (de Paris) préconise un nouveau protège-visage se fixant extemporanément au miroir de Clar.

M. IRIBARNE prend la parole au sujet des pseudo-tuberculoses d'origine rhino-pharyngée.

La sténose nasale diminue la quantité d'air inspiré, soit par obstruction, soit par action réflexe sur le poumon, soit surtout par action sur le diaphragme dont le jeu devient progressivement insuffisant. Le rétablissement de la perméabilité nasale amende rapidement les troubles pulmonaires et généraux.

A. VALAT.

NOUVELLES

Décret du 22 novembre 1925 relatif aux droits universitaires. — ART. 1er. — Le tarif des droits dont recette est faite aux budgets des universités est fixé ainsi qu'il suit :

Droit à acquitter par tous les étudiants :

Droit annuel d'immatriculation pour études, 60 francs.

Droit annuel de bibliothèque, 40 francs.

Le droit d'immatriculation n'est pas dû par les étudiants assujettis au droit d'inscription.

Facultés de médecine.

Droits à acquitter par les aspirants au doctorat pendant la période scolaire :

Droit trimestriel d'inscription, 60 francs.

Droit trimestriel de travaux pratiques, de 30 à 40 francs, suivant décision du conseil de la Faculté.

Droits à acquitter par les étudiants admis dans les laboratoires de recherches :

Droit trimestriel, 50 à 250 francs, suivant décision du conseil de la Faculté.

Facultés de pharmacie.

Droits à acquitter par les aspirants au titre de pharmacien et au diplôme supérieur pendant la période scolaire :

Droit trimestriel d'inscription, 60 francs.

Droit trimestriel de travaux pratiques, de 50 à 60 fr., suivant décision du conseil de la Faculté.

Droits à acquitter par les étudiants admis dans les laboratoires de recherches :

Droit trimestriel de 50 à 250 francs, suivant décision du conseil de la Faculté.

ART. 2. — Les différents droits trimestriels (inscription, travaux pratiques et droits de laboratoire) pourront être perçus de la manière suivante : les droits afférents aux premier et deuxième trimestres de l'année scolaire au début du premier semestre ; les droits afférents aux troisième et quatrième trimestres au début du deuxième semestre.

Le droit annuel de bibliothèque est perçu en même temps que les droits d'inscription ou en entier avec le droit d'immatriculation.

Le droit d'immatriculation continue à être perçu en une seule fois.

ART. 3. — Les aspirants au doctorat en médecine, aux certificats d'études des Facultés des sciences et au titre de pharmacien, dont les études sont terminées ou interrompues, sont tenus, pour être admis aux travaux pratiques réglementaires, d'acquitter le même droit de travaux pratiques que les étudiants en cours d'études.

ART. 4. — Les dispositions du présent décret seront applicables à dater du 1er janvier 1926.

ART. 5. — Sont et demeurent abrogées toutes les dis-

NOUVELLES *(Suite)*

positions antérieures contraires à celles du présent décret, notamment celles des décrets des 31 juillet 1897 et 14 mars 1923.

Dispenses de droits universitaires prévues par l'article 100 de la loi du 13 juillet 1925. — Décret :

ART 1er. — Les étudiants appartenant à une famille de trois enfants au moins, ou ayant un frère ou une sœur également en cours d'études dans une faculté, institut de faculté ou d'université, école de plein exercice ou préparatoire de médecine et de pharmacie ou école préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres, peuvent être dispensés en totalité ou en partie seulement des droits d'épreuves ou d'examens perçus au profit du Trésor pour l'obtention des grades ou titres d'État. Ils peuvent également être dispensés des droits d'inscription, des droits de bibliothèque et des droits d'exercices ou de travaux pratiques. Les enfants morts pour la France sont mis en ligne de compte pour l'admission au bénéfice des dispositions précédentes.

Peuvent également bénéficier des dispenses prévues par le paragraphe précédent :

1° Les enfants des membres de l'enseignement des facultés, des instituts de facultés ou d'universités, des écoles de plein exercice ou préparatoires de médecine et de pharmacie, ou écoles préparatoires à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres morts en exercice dans l'un desdits établissements ;

2° Les fonctionnaires de l'enseignement technique public.

ART. 2. — Les dispenses prévues à l'article précédent sont accordées par le recteur après avis du conseil de l'université.

ART. 3. — Après échec à une épreuve ou examen, aucune dispense ne peut être renouvelée pour les droits relatifs à cette épreuve ou à cet examen.

ART. 4. — Les dispenses de droits d'inscription, de bibliothèque, d'exercices ou de travaux pratiques sont accordées pour l'année scolaire. Elles sont renouvelables.

Elles peuvent être retirées dans le courant de l'année par le recteur sur proposition du doyen de la faculté ou du directeur de l'institut ou de l'école, après avis du conseil de l'université, pour défaut de travail ou d'assiduité aux cours, conférences, exercices ou travaux pratiques.

Elles sont retirées dans la même forme que ci-dessus à tout étudiant qui encourt une peine disciplinaire.

Le retrait de la dispense ne s'applique qu'aux trimestres à échoir.

Décret relatif aux droits à percevoir en vue de l'obtention du grade de docteur en médecine. — ART. 1er. — Les droits à percevoir pour études et examens des aspirants au doctorat en médecine tel qu'il est organisé par le décret du 10 septembre 1924 sont fixés ainsi qu'il suit :

20 droits trimestriels d'inscription à 60 fr. ...	1 200 fr.
20 droits trimestriels de bibliothèque à 10 fr..	200 —
20 droits trimestriels de travaux pratiques de 30 à 40 fr.	
1er examen de fin d'année, 1 épreuve à......	65 —
2e examen de fin d'année, 1 épreuve à.....	55 —
3e examen de fin d'année, 1 épreuve à......	55 —
4e examen :	
1re partie, 1 épreuve à..................	55 —
2e partie, 1 épreuve à....................	55 —
5e examen de fin d'année, 1 épreuve à......	55 fr.
3 examens de clinique à 55 fr..............	165 —
Thèse : 1 épreuve à......................	240 —

ART 2. — Les droits d'inscriptions, de bibliothèque, de travaux pratiques acquittés par les élèves des écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie sont versés dans les caisses municipales.

Les droits d'examens sont versés moitié dans les caisses municipales, moitié au Trésor public.

ART. 3. — Tout candidat qui, sans excuse jugée valable par le jury, ne répond pas à l'appel de son nom le jour qui lui a été indiqué pour l'examen, perd le montant des droits d'examen qu'il a versés.

Bourses d'études à l'étranger. — La Fédération internationale des femmes diplômées des Universités offre une bourse de 1 000 dollars à une femme ayant fait des études supérieures (lettres, sciences, droit, médecine, etc.) et désirant les poursuivre à l'étranger pendant un an.

Adresser les demandes à Mlle Bonnet, secrétaire de l'Association des Françaises diplômées des Universités, 4, rue Chevreuse, Paris.

L'Office national des Universités et Écoles françaises, 96, boulevard Raspail, à Paris, signale qu'un certain nombre de bourses sont offertes pour les États-Unis à des étudiants français :

1° Bourse Victor Chapman, à l'Université Harvard : 1 650 dollars pour un an, renouvelable. Adresser les demandes à l'Office national des Universités.

2° Bourse du Harvard Club de France : 1 500 dollars. Limite d'âge, vingt-cinq ans. S'adresser au directeur de l'École normale supérieure, 45, rue d'Ulm.

3° Bourse à l'Université de Princeton (New Jersey), 2 000 dollars, renouvelable. Adresser les demandes à l'Office national des Universités.

4° Bourses Charles H. Fische Jr, 400 dollars, attribuée tous les deux ou trois ans et peut être portée à 800 et 1 200 dollars.

D'autre part, le Collège de Wellesley offre, pour la troisième fois, à une étudiante des régions libérées, une bourse d'études pour une Université quelconque de France.

Cette bourse de 5 000 francs peut être attribuée à une seule étudiante ou être partagée.

Adresser les demandes à Mlle Bonnet, secrétaire de l'Association des Françaises diplômées de l'Université, 4, rue Chevreuse, Paris.

Mission médicale aux États-Unis. — Le Dr Jacques Forestier (d'Aix-les-Bains) est parti le 25 novembre à bord du *Paris* à destination des États-Unis et du Canada où il se rend pour une mission médicale. Il a été invité par la *Radiological Association* de l'Amérique du Nord à venir exposer en une série de conférences les travaux qu'il a poursuivis en collaboration avec le professeur Sicard.

Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau (hopital Saint-Louis). — Ce cours aura lieu du 13 janvier au 18 février, sous la direction de M. le Dr Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de MM. les Drs Gastou et Périn, MM. Lafourcade et Rimé.

Les cours auront lieu tous les jours à 2 heures. Le droit à verser est de 200 francs.

S'inscrire au laboratoire de la salle Henri IV à l'hô-

NOUVELLES *(Suite)*

pital Saint-Louis, le matin de 9 à 11 heures, sauf le mercredi. S'adresser à M. le D[rs] Périn pour tous renseignements.

Fondation Pierre-Budin. — Consultation de nourrissons, Goutte de lait, Ecole de puériculture. *Présidente d'honneur* : M[me] P. Budin ; *président* : M. D[r] J. Comby. — Des cours d'hygiène infantile seront faits les mercredis de chaque semaine, à 17 heures, à partir du 13 janvier 1926, à la Fondation Pierre-Budin (91 *bis*, rue Falguière, 15[e]), par MM. R. Turquéty, ancien chef de clinique, et J. Debray, chef de clinique adjoint d'hygiène et de clinique de la première enfance (chaire du professeur A.-B. Marfan). A ces cours publics et gratuits, sont invités les étudiants et étudiantes, les jeunes filles et jeunes mères, qui veulent apprendre l'art d'élever les enfants. L'enseignement théorique sera complété par des leçons pratiques à la consultation de nourrissons (pesées, examen des enfants, préparation et distribution du lait stérilisé, etc.). Des certificats d'assiduité pourront être délivrés aux personnes qui suivront régulièrement les cours.

D'autres cours et consultations sont également donnés à la Fondation Pierre-Budin : Cours élémentaire de puériculture en quatre leçons par M. Daunay, pour les jeunes filles des écoles primaires, le jeudi à 9 heures ; consultation de nourrissons, les mercredis et samedis de chaque semaine, à 14 heures, par M. Villanova ; consultations prénatales les premier et troisième vendredis de chaque mois à 14 heures par le même. Consultation pour la seconde enfance, le deuxième jeudi de chaque mois, à 14 heures, par le D[r] et M[me] Ménard.

La Fondation Pierre-Budin, reconnue d'utilité publique en 1911, longtemps présidée par M. Paul Strauss, puis par M. Léon Mirman, compte seize ans d'existence. Elle distribue chaque année, aux mères dont la lactation est insuffisante, une moyenne de 15 000 litres de lait stérilisé par la méthode Soxhlet-Budin.

Faculté de médecine de Lyon. Certificat de bactériologie. — Un cours pratique de bactériologie et de sérologie appliquées au diagnostic et au pronostic des infections s'ouvrira le lundi 11 janvier 1926 au laboratoire de médecine expérimentale et de bactériologie, sous la direction du professeur F. Arloing et du professeur agrégé L. Thévenot, avec la collaboration de MM. Basset, Bocca, Chalier, Dufourt, Favre, Garin, Gaté, Langeron et Le Bourdelles. Il comprendra 35 séances de manipulations, de 14 à 17 heures, et se terminera le 1[er] mars. Droits de laboratoire : 150 francs. Programme affiché dans le vestibule de la Faculté.

Ce cours est sanctionné, si les assistants le désirent, par l'obtention, après examen, du diplôme *Certificat de bactériologie de l'Université de Lyon* créé par arrêté ministériel de février 1922. Il a été délivré, en 1925, 35 diplômes.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine du 1[er] décembre 1925 jusqu'au 9 janvier 1926, *dernier délai*.

Le nombre des places peut être limité. MM. les docteurs en médecine, les internes des hôpitaux, les étudiants en médecine ayant passé l'examen de fin de troisième année (A. R.), MM. les étudiants en pharmacie ayant 12 inscriptions (A. R. et N. R.), MM. les pharmaciens adjoints des hôpitaux et les pharmaciens en exercice ainsi que MM. les vétérinaires peuvent s'inscrire à ce cours qui aura lieu du 11 janvier au 1[er] mars 1926.

Les personnes n'appartenant pas à ces catégories qui désireraient assister à ce cours doivent en faire la demande à M. le professeur Arloing. Le Conseil statuera sur les autorisations à donner.

Association syndicale des chirurgiens-dentistes du Sud-Est de la France. — A l'issue de son assemblée générale, qui a eu lieu le 8 novembre, le Syndicat des chirurgiens-dentistes du Sud-Est de la France a renouvelé son bureau.

Pour l'année 1926, il est constitué de la façon suivante président : M. Paul Bernard, à Marseille ; vice-présidents : MM. Buix, à Marseille, et Gros, à Aix-en-Provence ; secrétaire général : M. Maurech, à Marseille ; secrétaire adjoint : M. de Bomble, à Marseille ; trésorier général : M. Adnot, à Marseille ; trésorier adjoint : M. Peyronet, à Marseille.

Maisons de retraite pour vieillards. — Le Conseil général de la Seine vient de renvoyer à l'Administration la proposition suivante de MM. Gratien et Cresp :

L'Administration est invitée :

1° A étudier la construction de maisons de retraite payantes permettant de recevoir dans la plus large mesure les vieillards disposant de modestes ressources ;

2° A envisager d'urgence la création dans les maisons de retraite existantes de nouveaux dortoirs et chambres qui pourraient être mis en service à peu de frais ;

3° A examiner la possibilité d'utiliser comme maisons de retraite les divers immeubles acquis par le département et qui n'ont pas reçu encore d'affectation définitive ou dont le changement d'affectation est envisagé.

Cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale (hôpital Necker). — Sous la direction de M. le professeur Legueu, avec la collaboration de MM. Chabanier, Fey, Flandrin, Fouquiau, Garcin, Gaume, Truchot, Verliac, chefs de clinique et de laboratoire, un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale commencera le mardi 25 mai 1926, à 11 heures, et durera jusqu'au 4 juin inclus.

Il comprendra 30 leçons, à raison de trois par jour :

1° Dix leçons théoriques le matin, à 11 heures, à l'hôpital Necker, sur le traitement et les indications opératoires ;

2° Dix leçons de technique urologique avec répétition par les élèves, à 14 heures, à l'École pratique;

3° Dix leçons pratiques, à 17 heures, à l'hôpital Necker, sur l'anatomie pathologique, l'examen des reins, la cystoscopie, l'urétroscopie, la radiographie de l'appareil urinaire. Il sera perçu un droit de 150 francs pour ces leçons pratiques.

Les auditeurs doivent se faire inscrire à la clinique urologique de Necker, soit pour l'ensemble des cours : 600 francs ; soit pour les deux séries de leçons théoriques et pratiques : 300 francs ; soit pour les 10 leçons de technique opératoire : 300 francs.

Service de santé des troupes coloniales. — Au ministère des colonies : M. le pharmacien-major de 2[e] classe Riqueau, du 23 rég. d'infanterie coloniale.

NOUVELLES *(Suite)*

Au 3e rég. d'infanterie coloniale (détachement de Bordeaux) : M. le médecin-major de 2e classe Roussy, du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux.

Au 4e rég. de tirailleurs coloniaux : M. le médecin-major de 1re classe Trividic, du 2e rég. d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

Au 21e rég. d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Henry, rentré de l'Algérie.

Au 23e rég. d'infanterie coloniale : M. le pharmacien-major de 1re classe Cesari, de l'hôpital no 86, à Fréjus (n'a pas rejoint).

M. le pharmacien-major de 2e classe Laffitte, du ministère des Colonies.

Au 41e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux : M. le médecin-major de 2e classe Bonrepeaux, du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux.

M. le médecin aide-major de 1re classe de Monti-Rossi, rentré de l'Afrique occidentale française.

Au 56e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux : M. le médecin-major de 1re classe Jamot, rentré du Cameroun.

Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille. — La première série des cours de l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille commencera le lundi 4 janvier 1926. L'examen en vue de l'obtention des diplômes d'études médicales ou pharmaceutiques coloniales et du titre de médecin sanitaire maritime aura lieu fin mars 1926.

Les candidats peuvent s'inscrire dès maintenant audit Institut, 40, allées Léon-Gambetta, ou au secrétariat de l'Ecole de médecine, Palais du Pharo.

La session spéciale d'examens qui avait lieu à la Direction de la Santé du Port de Marseille en novembre, en vue des inscriptions au tableau des médecins sanitaires maritimes, a été reportée, par décision ministérielle, au mois de mars.

Comme préparataion à cet examen, les candidats pourront suivre tout ou partie des enseignements de l'Institut de médecine coloniale, de janvier à mars, moyennant un droit de 100 francs. Cette préparation est facultative.

Nous rappelons que la Chambre de commerce de Marseille a institué deux bourses de 1 500 francs chacune en faveur des candidats au diplôme d'études médicales coloniales les plus méritants qui iront exercer la médecine aux colonies.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Décembre.* — M. LAUBRY (externe), Injections pulmonaires (point de départ intestinal). — M. DIAZ GARCIA, Etude sur la sympathectomie périartérielle (traitement des ulcères). — M. FRILLEY, Les cures de désintoxication comparées pour la morphine et le tabac.

22 *Décembre.* — M. ROPERS, De l'avenir du rein après la suture de l'uretère. — M. DERBYSHIRE (externe), A propos de quelques cas de phlébite. — M. GODARD, Trois expériences nouvelles d'ophtalmologie. — M. ROUSSEAU, Etude du traitement des affections oculaires aiguës. — Mlle DUBOSC, Etude des glandes de l'œil. — M. MILOVANOVITCH, Le rôle de la syphilis dans les scléroses viscérales. — M. DAMONDY (externe), Sur la migration de projectile à travers le système circulatoire. — M. SALMON (externe), Considérations anatomiques sur quelques lésions du foie des tuberculeux. — M. CHABAUD (externe), La bilatéralisation et sa thérapeutique. — M. THOMOPOULOS, Etude de la phréniotomie. — M. IZZET-BEY, La prophylaxie des helminthiases en Egypte. — M. COUDRAY, Sur un cas d'amygdalite. — M. SIDKI CHUKRI, Le mouton de Turquie. — M. MIDHAT, La chèvre angora. — M. BOULAUD, De l'embryotomie par la scie-fil. — M. CHAMPAGNE, Dystocies par déplacement de l'utérus.

23 *Décembre.* — M. WAGNER, Le système nerveux de l'adrénalino-sécrétion. — M. DUCHÈNE, Etude de la botryomycose. — M. HAAN, Les aplombs en pathologie.

24 *Décembre.* — M. CANIVET, Notes de médecine vétérinaire. — M. CORNIC, Traitement chirurgical. — M. CHALIER, Des affections du système nerveux du cheval.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 DÉCEMBRE. — *Caesena* (*Italie*). Cinquantenaire de la mort du Dr MAURITIUS BUFALINI.

27 DÉCEMBRE. — *Lille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

31 DÉCEMBRE. — *Montpellier.* Dernier délai de candidature au prix Jaumes. Secrétaire : M. le Dr CARRIEU.

31 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours pour le prix Sirus Pirondi et le prix Rampal (Comité médical des Bouches-du-Rhône, 3, Marché des Capucins).

31 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Dernier délai pour la remise des mémoires destinés au prix de la Société de médecine et chirurgie de Bordeaux (prix Jean Dubreuilh). M. Friche, 42, cours Georges-Clemenceau, à Bordeaux.

31 DÉCEMBRE. — *Boston.* Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés au prix Boylston à l'Université Harvard (Dr Henry Christian, Peter Ben, Bruight Hospital, 721 Huntingeton Avenue, Boston 17, Massachussets).

1er JANVIER. — *Tunis.* Clôture du concours organisé par la résidence de France à Tunis pour l'épuration et la distillation de l'eau. S'adresser au laboratoire des Services administratifs de la régence, 24, rue d'Angleterre, à Tunis. On peut s'adresser aussi à l'Office national

NOUVELLES (*Suite*)

des recherches scientifiques, 1, avenue Galliéni, à Bellevue.

3 JANVIER. — *Poitiers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Poitiers.

4 JANVIER. — *Paris*. Sorbonne, 5 heures. M. le Dr ANDRÉ COLLIN, Cours : La démutisation normale et pathologique.

4 JANVIER. — *Marseille*. Institut de médecine coloniale. Ouverture des cours en vue de l'examen d'études médicales et pharmaceutiques coloniales et du concours de médecin sanitaire.

4 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des mentales 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

4 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des déments.

5 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférence de sémiologie.

5 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE. Enseignement propédeutique.

5 JANVIER. — *Saint-Germain-en-Laye*. Clôture du egistre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

6 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine du dispensaire de salubrité de la Préfecture de police.

6 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécoogique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

8 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Cours d'orthopédie de l'adulte

8 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale l'Hôpita. Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

9 JANVIER. — *Paris*. École des Hautes Études sociales (16, rue de la Sorbonne), 15 heures. M. H.-J. FROSSARD : La voix en public. La science et l'art de la voix.

10 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Accidents du mercure et du bismuth.

10 JANVIER. — *Epinal* (4, rue du Collège). Concours sur titres pour la nomination d'un médecin des dispensaires du département des Vosges.

11 JANVIER. — *Lyon*. Faculté de médecine. Cours de bactériologie sous la direction du Pr ARLOING et du Dr THÉVENOT.

11 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux, par M. le Dr Ivan BERTRAND, à 14 heures.

12 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Ouverture des cours de perfectionnement sur le traitement des fractures et des luxations des membres, par MM. les Drs MONOD, LASCOMBE, GODART, à 17 heures.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 14 heures. Cours d'histologie normale et pathologique de la peau, par M. le Dr MILIAN.

13 JANVIER. — *Paris*. Fondation Pierre Budin (91 *bis*, rue Falguière). Cours d'hygiène infantile, à 17 heures, par MM. les Drs TURQUETY et DEBRAY.

14 JANVIER. — *Saint-Germain-en-Laye*, 9 heures, Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

14 JANVIER. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arr.), 20 h. 30. M. J. DEMARQUETTE : L'application de la gymnastique à la culture intellectuelle.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

REMONTONS AUX CAUSES DE LA CRISE

Je n'ai aucune admiration pour notre système fiscal. Je suis même persuadé, pour tout dire, qu'il n'y a pas au monde de système d'impôts qui réponde à ce postulat : faire payer à chacun suivant ses moyens. C'est que l'impôt est quelque chose d'un peu plus compliqué qu'on le pense généralement. On commence cependant à s'apercevoir à la Chambre qu'il est assez difficile d'en suivre les répercussions et que, en tout cas, il a une tendance fatale à gonfler les prix, avant même que d'être voté. En quoi, il ressemble étrangement aux billets de banque qui, avant même que l'inflation soit décidée, les ont déjà fait monter. Impôts, inflation, vie chère, tout, hélas, se tient. Mais il est trop facile de faire du capitaliste le véritable responsable de tous ces maux.

On devrait cependant commencer à connaître les lois qui président à l'enchaînement des phénomènes dans les grandes crises, après les mémorables exemples qui nous ont été fournis au cours des dernières années. Et comment accuser le tempérament français d'être fraudeur plus que tout autre, et d'avoir une tendance particulièrement marquée à violer ou à tourner les lois? Chez tous les peuples où le change fut à un moment déprécié, les choses allèrent exactement le même train; dans les pays de la livre et du dollar, où l'or a conservé toute sa valeur intrinsèque, toutes ses qualités d'étalon international, il ne faut pas croire que le contribuable soit plus scrupuleux et plus honnête que partout ailleurs. Que demain, pure hypothèse, la devise de l'Anglais ou de l'Américain commence à se déprécier à son tour, et l'on assisterait aux mêmes phénomènes qui ont pu être observés en Autriche, en Pologne, en Allemagne, et qui, hélas ! font leur apparition chez nous. Tous ces États, et principalement, quoi qu'on ait pu dire, l'Allemagne, avaient créé une législation exceptionnelle très rigoureuse pour éviter de pareils abus, si funestes au crédit public. Ils ont lamentablement échoué. Les lois fiscales les plus féroces se retournent toujours contre le but qu'il s'agissait d'atteindre.

Au reste, le mal est-il ici irrémédiable? Non, certes, et tel est le véritable besoin qui pousse les innombrables Français dont les disponibilités sont allées depuis dix ans dans les caisses de l'État, à avoir foi en lui, que l'on sent bien qu'il suffirait d'un simple changement d'orientation politique pour les ramener aux Bons de la Défense et aux valeurs garanties par le Trésor. Sans doute le spectacle de la Bourse est actuellement symptomatique : il révèle un malaise déjà étendu, un commencement de fuite devant le franc et un entraînement vers les valeurs à change. Que nos rentes soient cotées au-dessous des fonds d'États de dixième ordre, les obligations de la Ville de Paris plus bas que des villes de Bahia et de Carthagène, c'est un fait. Excès spéculatifs, dira-t-on. Affolement injustifié qui aura son retour. Mais la valeur d'une monnaie et le crédit d'un État sont faits de la confiance qu'ils inspirent. Celle-ci partie, tout s'en va à vau-l'eau.

En tout cas, on ne la rétablira pas avec de la fiscalité et en légiférant sans arrêt contre la fraude. Supposez la fraude entièrement supprimée, nos difficultés ne seront pas résolues, car elle ne porte que sur une somme bien minime à l'égard de nos dépenses budgétaires. L'arrêt du mécanisme des Bons de la Défense, la thésaurisation des billets de banque, qui sont les résultats les plus brillants de la politique issue des élections de mai 1924, sont d'autres dangers.

Quant aux taxes nouvelles, il serait prudent de ne pas en attendre un effet immédiat. Voyez ce qu'il est arrivé pour le double décime de la loi du 22 mars 1924. Pour les onze premiers mois de 1924, les impôts ont donné 23 111 millions, à peine plus que pour la même période de 1923 ; pour les onze premiers mois de 1925, les rentrées ne sont plus que de 24 740 millions. Il s'en faut que le double décime ait donné jusqu'ici ce que l'on escomptait, et le déséquilibre de nos budgets persiste. Au reste, comment parler d'équilibre budgétaire, quand le franc est dans un dangereux état d'instabilité? Non, tout ne se résout pas par des impôts, et les fautes politiques ne s'effacent pas par des tours de vis au pressoir fiscal.

PETIT COURRIER

Eclair 27. — Un régime de guerre civile peut doubler et tripler les impôts ; il n'en obtiendra rien. On ne peigne pas un diable qui n'a plus de cheveux, même en se servant d'une étrille.

J. M. L... — Ce titre retrouvé dans le fond d'un tiroir est au nominal de 500 francs, et en vaut environ 22. Quand je dis qu'il les vaut, c'est une manière de parler.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

La thérapeutique radio-active en médecine, par les Drs CRÉMIEU et CHEVALLIER. Un vol. in-16 de 120 pages. Prix : 8 francs (*Les actualités médicales*) (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Laissant de côté les applications locales de radium aux néoplasmes, les auteurs étudient les emplois des divers corps radio-actifs en médecine, beaucoup plus utilisés en Allemagne qu'en France.

On peut se servir du *radium* et de son *émanation*, mais les doses employées sont toujours faibles, en raison du prix du médicament. Le *thorium X* est très utilisé en Allemagne, mais il a l'inconvénient considérable d'avoir une vie courte, de quelques jours seulement, en sorte qu'on doit s'approvisionner constamment à nouveau. En Allemagne, où il existe de nombreuses usines de traitement et de séparation des corps de cette série (industrie des manchons à gaz), la diffusion de ce produit ne présente pas les difficultés qu'elle rencontre dans les autres pays. En raison même de sa rapide destruction, on utilise le thorium X à doses relativement élevées (centaines de microgrammes).

L'*émanation de thorium* a une très courte durée d'existence (76 secondes en moyenne) ; elle a été utilisée par un malade au moment même de sa production (Cluzet et Chevallier), grâce à une poudre riche en radio-thorium provenant du traitement des sources de l'Echaillon (Maurienne).

Enfin le *mésothorium* a l'avantage d'une vie plus longue; mais, pour en éviter l'accumulation, on ne peut l'utiliser qu'à petites doses, ainsi que nous l'avons fait, avec Guillaume, il y a quelques années.

C'est surtout sur le sang et sur la destruction de l'acide urique que portent les faits probants observés expérimentalement : d'où certaines applications thérapeutiques vraiment intéressantes et nettes.

1° *Sur le sang*, à petites doses, on observe une augmentation stimulatrice hémopoiétique, avec augmentation nette des hématies : d'où l'emploi dans l'*anémie pernicieuse*, utilisé depuis Beckel (1912) avec le thorium X en ingestion. Les améliorations sont considérables, mais passagères. Les doses doivent osciller entre 50 et 100 unités E. S. par jour, de préférence en injections sous-cutanées.

Falta a obtenu des résultats intéressants dans la *chlorose*.

Dans les *leucémies* surtout, le traitement par le thorium X est à retenir. Falta, Kreser et Tehme, Plesch ont obtenu de beaux succès dont on trouvera le détail dans l'important travail de Falta (1918).

La voie digestive est inefficace, la voie veineuse toxique.

On utilisera surtout les injections sous-cutanées ou musculaires.

On commencera par des injections quotidiennes de 300 unités E. S. qui seront élevées à 500 en quatre à cinq jours ; c'est seulement si la tolérance est parfaite qu'on montera à 700 ou 800 unités avec des intervelles de sept à huit jours. On fera douze à quinze injections consécutives. Le taux des leucocytes tombe rapidement (174 000 à 700 en dix-sept jours : Plesch en injections intraveineuses ; 600 000 à 64 000 ; 300 000 à 12 000 en injections intramusculaires).

On pourra combiner ces injections à la radiothérapie de la rate. La thorium-thérapie de la leucémie est un fait actuellement acquis ; malheureusement les récidives sont habituelles et, bientôt, la médication n'agit plus.

L'émanation du thorium a donné de beaux résultats à Cluzet et Chevallier.

2° Le *traitement radio-actif de la goutte* constitue une des applications les plus remarquables.

Gudzent a montré qu'*in vitro*, certains produits de désintégration du radium solubilisent l'urate de soude. En tout cas les tophi fondent et l'acide urique s'élimine.

La cure peut se faire avec l'émanation de radium (Loventhal, His et Gudzent, Teissier et Rebattu) en inhalation, en cure de boisson.

Les injections de thorium X se sont montrées actives, mais, même en Allemagne, on leur préfère l'émanation de radium ; l'inhalation d'émanation de thorium a donné des succès à Cluzet et Chevallier, mais on doit éviter le traitement à la phase aiguë.

3° Le *traitement radio-actif des rhumatismes chroniques*, soit par l'émanation du radium, soit par le thorium X en injections à doses fortes (Plesch, Gudzent, Falta, Léri et Thomas, Aubertin), soit par le mésothorium (Rénon, Carnot et Guillaume, Mlle Paris), en injections à doses plus faibles, soit en inhalations d'émanation de thorium ou de gaz des sources thermales, soit en application de bases radio-actives, a donné de beaux résultats, malheureusement inconstants ou incomplets.

Les corps radio-actifs ont été utilisés encore en une série de cas avec des succès moins nets.

On voit par ces faits tout l'intérêt de la question que MM. Crémieu et Chevallier résument en un petit livre très clair, très bien ordonné, qui contribuera à faire connaître au public français une question trop négligée chez nous et peut-être, au contraire, trop exaltée en Allemagne. Cette thérapeutique fera, d'ailleurs, des progrès le jour où l'on aura à sa disposition des corps radio-actifs plus maniables et de vie moins courte que le thorium X.

P. CARNOT.

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LVIII)

Juin 1925 à Décembre 1925.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Ernest Péan (de Paris). — Mme de Quandalle, belle-mère de M. le Dr Roy de Quandalle (de Paris). — Le Dr Ducurtil, médecin principal en retraite. — Mme Isaac, mére de M. le Dr Isaac, belle mère de M. le Dr Benjamin Bord. — M. Antonelli, père de M. le Dr Georges Antonelli. — Le Dr Paul Daniel.— M. Eugène Eschbach, pharmacien à Rocroy décédé à l'âge de 44 ans. — Mme Denis, mère de M. le Dr Denis, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Patarroni, ancien externe des hôpitaux de Bordeaux. — Mme Parcelier, mère de M. le Dr Parcelier, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux. — M. L. Imbert, beau-père de M. le Dr Paul Brocca. — M. Mourre père de M. le Dr Mourre, beau-père de M. le Dr Testot-Ferry. — M. Mège, père de M. le Dr Jean Mége (de Toulon).

Fiançailles

M. Pierre Dopter, ingénieur agronome, fils de M. le Dr Dopter, médecin inspecteur de l'armée, directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine, et Mlle Suzanne Bertrand. Nos sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Mariages

M. le Dr Henri Leclair (de Lille) et Mlle Marguerite Descamps, fille de M. le Dr Descamps (de Wambrechies). — M. le Dr Grenier de Cardenal (d'Argelès-Gazost), ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Marie Maitre (de Bordeaux). — Mlle Magdeleine Gallois, fille de M. le Dr Marcel Gallois, et M. François Clerc, élève de l'Ecole Polytechnique.

Hôpitaux de Paris

Le jury est provisoirement composé de MM. May, Leveuf, Houdard, Lemeland, qui acceptent: Pinard, Chiray, Chabrol, Ramadier, Bazy, qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Concours de l'externat des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine des hôpitaux de Paris vacantes le 1er mars 1926 aura lieu le 28 octobre 1925, à 9 h. 1/2.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'administration Centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés de 14 à 17 heures, du 1er septembre au 30 septembre inclus.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve de consultation écrite.* — Séance du 25 juin. — MM. Gatellier, 18; Moulonguet, 19; Richard, 16; Wilmoth, 19.

Nota. — La note donnée à M. Gatellier à la séance du 23 juin est rectifiée et portée de 10 à 17.

Séance du 29 juin. — MM. Michon, 12; Charrier, 12; Fey, 17; Boppe, 17.

Collège de France

M. le Dr Serge Voronoff a été nommé directeur de la station de chirurgie expérimentale (fondation Voronoff) créée au Collège de France.

École pratique des Hautes Etudes

Il est créé près la Faculté des Sciences de l'Université de Paris, à la 3e section de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes, un laboratoire de Recherches biologiques. M. Raband en est nommé directeur sans traitement.

Université de Lille

Le titre de docteur honoris causa est conféré à sa Majesté la Reine Elisabeth (de Belgique).

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le professeur Sigalas est nommé doyen pour trois ans, à partir du 1er mai 1925.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. Cordier, agrégé, est chargé, pour le 2e semestre de l'année scolaire 1924-1925, du cours de pathologie générale.

Hôpitaux de Lyon

Les mutations suivantes ont lieu dans les services d'accouchement :

M. le Dr Plauchu, accoucheur des hôpitaux, arrivé au terme de son mandat, quitte l'Hôtel-Dieu.

M. le Dr Gonnet, accoucheur de la Croix-Rouge, passe à l'Hôtel-Dieu.

M. le Dr Trillat, accoucheur des hôpitaux, passe à l'hôpital de la Croix-Rouge.

Par suite de sa nomination à la chaire de clinique médicale infantile à la Charité, en remplacement du professeur Weill décédé, M. Mouriquand laisse libre son service de médecine infantile de l'hôpital Debrousse. M. le Dr Gardère passe du Perron, service des enfants tuberculeux, au service laissé libre par M. Mouriquand.

M. le Dr Léon Nové-Josserand passe du service de tuberculeux adultes du Perron au service d'enfants du même Hôpital.

M. le Dr Garin, médecin des Hôpitaux, prend le service des tuberculeux adultes du Perron.

Hôpital civil d'Oran

Un concours pour le recrutement d'un pharmacien chef de service à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 9 novembre 1925.

Une affiche apposée aux sièges des Facultés et Ecoles de médecine et de pharmacie ainsi que dans les principaux établissements hospitaliers et villes d'Algérie indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au gouvernement général de l'Algérie (intérieur, 2e bureau).

Hôpitaux de Bordeaux

Un concours pour les places d'internes titulaires des hôpitaux de Bordeaux aura lieu le 20 octobre 1925. Il y a 11 places.

Un concours pour les places d'externes des hôpitaux de Bordeaux aura lieu le 19 octobre. Il y a 40 places.

Commission du Codex

M. Garnal, pharmacien à Cahors, est nommé membre de la commission du Codex.

Inspection départementale d'hygiène

Un concours sur titres aura lieu en novembre prochain à la Faculté de médecine de Lyon (laboratoire d'hygiène), pour la nomination dans le département de la Loire d'un médecin inspecteur départemental d'hygiène adjoint, chargé de l'inspection médicale des écoles d'une circonscription. Si l'examen des titres n'impose pas un choix, des épreuves écrites, des épreuves orales et des épreuves pratiques compléteront le concours.

Le traitement prévu est fixé de 20 à 24.000 francs par augmentation progressive de 1.000 francs tous les deux ans et après un stage d'un an.

Le titulaire sera admis à verser à la Caisse départementale des retraites.

Le département mettra à sa disposition une voiture automobile, et les frais de déplacement de même que les frais de bureau serout remboursés sur la production de mémoires justificatifs.

Un avis ultérieur fera connaître les conditions imposées et les pièces à fournir, ainsi que la date exacte du concours.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les médecins principaux Rideau et Hufin.

Au grade de chevalier : MM. les médecins de 1re classe Bersot, Chatrieux, Moreau, Palud, Guichard, Bodet de la Bernadie et Lapierre.

Section Tunisienne de la Ligue contre le Trachome

Samedi 20 mai 1925, à 18 heures au Palais des Sociétés françaises s'est tenue l'Assemblée générale Constitutive de la Section tunisienne de la Ligue contre le Trachome, à laquelle avaient été convoqués les oculistes de Tunis et de l'Intérieur, ainsi que diverses personnalités médicales et administratives.

Les statuts furent adoptés et on procéda à l'élection du Conseil d'Administration :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Bureau : Président, Dr Cuénod ; vice-présidents, les Drs Gobert, prof. Varese; secrétaire, Mme le Dr O. Reymond; trésorier, Dr S. C. Boulakia; secrétaire-adjoint : Dr Kortobi.

Autres membres du Conseil d'administration :

MM. Bessis (Eugène); les Drs Brun, Burnet, Calamida ; de Courteville, expert; Le Theuff; les Drs U. Lumbroso, Soria; Mme Tauchon, présidente de l'Union des Femmes de France.

Journées médicales tunisiennes

Sur l'initiative du Dr Nicolle et d'un certain nombre de confrères, le corps médical tunisien a décidé d'organiser des Journées Médicales à Tunis en avril 1926 sur le modèle de celles de Bruxelles et du Maroc.

Un comité d'organisation comprenant les directeurs de l'Institut Pasteur, les présidents et quelques membres des Comités de la Société des sciences médicales et du Syndicat médical français, des représentants des divers hôpitaux de Tunis, vient d'être formé.

Ce Comité a commencé ses démarches auprès des pouvoirs publics et tout fait espérer une grande réussite.

Société des Sciences médicales de Constantine

Les médecins civils et militaires du département de Constantine viennent de fonder une « Société des Sciences médicales » ayant pour but unique, l'étude des Sciences médicales.

Les séances de cette Société ont lieu tous les mois et le compte rendu des travaux et discussions doit paraître dans un bulletin que recevront tous les adhérents.

Les amis de François Helme

La constitution du Comité François Helme est terminée et est ainsi composée :

MM. Balzer, Battifol, Bellencontre, Besançon, Bouquet, Brumpt, L. Camus, Carrel, Charlet, Chompret, Coyon, Decourt, Defontaine, Desfosses, Doleris, J.-L. Faure, Maurice de Fleury, Forest, Le Fur, Gilbert, Girard, Gley, Gosset, Gravier, comtesse Greffulhe, Guignard, Hébrard, Hugounencq, Hutinel, Jeanbrau, De Lapersonne, Lardennois, Le Gendre, Lematte, Lermoyez, Letulle, Locard, Pierre Marie, de Martel, Masson, Michon, Mougeot, Prevel, Rabier, Roger, Sergent, Siredey, Souques, P. Teissier, Thiery, Toraude, Vincent, Walther.

Cours de vacances de l'Institut J.-J. Rousseau

Le sixième cours de vacances de l'Institut J.-J. Rousseau, aura lieu à Genève du 11 au 22 août prochain. Au programme nous relevons des conférences et des exercices pratiques du Dr Ed. Claparède sur les tests mentaux, une série de leçons du Dr R. de Saussure, sur la psychanalyse éducative, et des leçons de MM. Bovet, Piaget, sur le développement logique de l'enfant et l'adolescent, de Mlle Descœudres sur les anormaux, etc.

Amicale des formations sanitaires de l'avant

Les anciens brancardiers, infirmiers et infirmières des formations sanitaires de l'avant, désirant se grouper en société amicale, sont invités à donner leur adresse à M. Eckenfels, 60, rue des Pyrénées, Paris (XXe).

Congrès général de l'enfant

Du 25 au 28 août prochain, se tiendra à Genève, sous le haut patronage du Conseil fédéral suisse, le premier Congrès général de l'enfant.

Ce Congrès comporte les trois sections suivantes: 1re section, hygiène et médecine, présidée par M. le professeur Clemens Pirquet, directeur de clinique infantile de l'Université de Vienne; 2e section, assistance et prévoyance sociales, présidée par M. Georges Selle, professeur de droit international à la Faculté de droit de Dijon ; 3e section, éducation et propagande, présidée par Mmes la marquise d'Aberdeen et Temairey, présidentes du Conseil international des femmes.

Le Congrès sera suivi, le samedi 29 ou le dimanche 30 août, d'une visite d'institutions suisses, à Bâle, Zurich, etc.

Les langues officielles du Congrès seront le français, l'allemand, l'espagnol et l'italien. Les rapports généraux seront traduits et imprimés en français et en anglais. Les rapports supplémentaires seront imprimés en une seule langue. Les discussions ne seront pas traduites et les orateurs seront priés d'employer de préférence le français ou l'anglais.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat du premier Congrès général de l'enfant, à Genève, 4, rue Massot.

Enfants assistés de la Seine

Sont nommés en qualité de médecin, à titre définitif : pour la circonscription médicale de Saint-Saulge, M. Laurent; pour la circonscription médicale de Culan (agence de Saint-Amand), M. Couton; pour la circonscription médicale de Châteaumeillant (agence de La Châtre), M. Tourraton ; pour la circonscription médicale de Fresnaye-sur-Sarthe-Est, (agence d'Alençon), M. Sizaret; pour la circonscription médicale de Charenton-sur-Cher (agence de Saint-Amand), M. Vaissier.

Service de santé militaire

Sont promus :

Au grade de médecin principal de 1e classe. — MM. les médecins principaux de 2e classe Oué et Maire.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — MM. les médecins-majors de 1e classe Marland, Couturier, Ponsot, Velten.

Au grade de médecin-major de 1e classe: MM. Buffe, Barthes, Millet, Jandot dit Danjou, Théobalt, de Person, Lubet, Laurent, Bergeret, Médan, Benazet, Legendre, Mouchard, Renoux, Lacaze, Leseuyer, Bonjean, Torresse, Arnaud.

Au grade de médecin-major de 2e classe: MM. Henry, Layet, Stefanini, Dechezelle, Manhès, Souplet, Janson, Remontet, Glenisson, Vauchey, Meynier, Demonfaucon, Pouget, Vialleton, Boide, Bidault, Texier, Dumalle, Hourdille, Weiss, Bastouil, Gautret, Betirac.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : MM. Bourgoin, Rémy.

M. le médecin principal de 1re classe Rouvillois, professeur à l'École d'application du Service de santé, est nommé sous-directeur de l'Ecole et médecin-chef de l'hôpital du Val-de-Grâce.

M. le médecin principal Sandras est nommé médecin-chef de l'hôpital de Belvédère à Tunis.

Guerre. — M. le médecin de 1re classe Savornin, (A.-R.), a été nommé directeur du service de santé au ministère de la Guerre, en remplacement de M. le médecin inspecteur général Toubert, relevé sur sa demande.

M. le médecin inspecteur général Toubert a été nommé inspecteur des services chirurgicaux de l'armée et membre du comité consultatif de santé (emplois vacants). (*J. O.*, 20 juin 1925.)

Service de santé des troupes coloniales

Sont promus :

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Mazurie et Teste.

Au grade de médecin-major de 2e classe: MM. Duga, Renaud, Benoit-Gonin, Basset.

Service de santé de la marine

Sont promus :

Au grade de médecin principal. — M. Coëtt, médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe. — M. Coiffe.

Congrès de malariologie

Un congrès spécial de malariologie se tiendra à Rome les 4, 5, 6, octobre 1925, sous la présidence de M. le professeur E. Marchiafava. Le Comité exécutif se compose de MM. les professeurs V. Ascoli, A. Bignami, vice-présidents; A. Dionisi, G. Gaglio, B. Gosio, M. Sella, membres; G. Bastianelli, secrétaire-général; A. Nazari, vice-secrétaire.

Les savants qui désirent participer à ce congrès et y faire quelques communications, sont priés de vouloir bien en informer directement M. le professeur Bastianelli, secrétaire-général du Congrès - via XXIV Maggio, 14, Rome.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr J. Gaube (du Gers), décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Peuret (de Paris), décédé accidentellement. — Le Dr E. N. Thomas (de Lyon). — Le Dr Lucien Schotte, ancien interne de l'hôpital Saint-Joseph de Paris, qui était établi depuis la guerre à l'île de Santo (Nouvelles Hébrides). — Le Dr Henri Bigo, décédé subitement à 36 ans. — M. Henry Naamé, fils de M. le Dr Naamé. — Mme Jules Boeckel, femme de M. le professeur Jules Boeckel (de Strasbourg). — M. Raphaël Biltz, grand-père de M. le Dr Trèves. médecin-major. — Le Dr Jean Auburtin, décédé subitement à Paris à l'âge de 48 ans. — Le Dr Thomas James Watkins, gynécologue américain. — Le Dr Louis Landaud (d'Hyères). — Le Dr Jean Barrié (de Luchon).

Mariages

M. le Dr A. Baudouin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur et Mlle Valentine Bousquenaud, Croix de guerre.

Fiançailles

M. le Dr Henri Benoist, ancien interne, provisoire des hôpitaux de Paris (de Biarritz) et Mlle Isabelle Pussard (de Vicq-d'Auribot). — M. le Dr André Savage (de Longueville-sur-Scie, Seine-inférieure), fils de M. le Dr V. Savage (de Godewaersvelde) et Mlle Odette Plailly. — M. le Dr Maurice Savage (de Steenvarde, Nord) également fils de M. le Dr V. Savage, et Mlle Marcelle Winckel. — Mlle Yvonne Serruys, fille de M. le Dr Serruys (de Liège) et M. Maxime Blocq (de Toul). — Mlle Janette Dufoug, fille de M. le Dr Dufoug (de Dax) et M. André Barral, interne des hôpitaux de Bordeaux.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 1er juillet. — Ont obtenu : MM. Quénu, 16; Bloch (René), 16 ; Oberlin, 16; Sénèque, 19.

Nota. — La note de M. Boppe est relevée de 17 à 18.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles : MM. Moulonguet, 66; Boppe, Gatellier, 63 ; Sénèque, 61 ; Quénu, 60 ; Oberlin, 59; Richard, Wilmoth, 57.

Epreuve opératoire. — Séance du 3 juillet. — Questions données : Ligature de l'artère axillaire dans l'aisselle. — Désarticulation médiotarsienne par la méthode dite de Chopart.

MM. Moulonguet, 27; Senèque, 26; Wilmoth, 25; Quénu, 26; Gatellier, 27; Boppe, 25; Oberlin, 27.

Epreuve orale. — Séance du 4 juillet. — Questions données : Lithiase salivaire.

MM. Gatellier, 18; Boppe, 19; Moulonguet, 18; Senèque, 17.

Les autres candidats se sont retirés.

Séance du 5 juillet. — *Epreuve clinique.* — MM. Gatellier, Boppe et Moulonguet, 20.

M. Senèque s'est retiré.

A la suite de ce concours, MM. Moulonguet et Gatellier sont nommés chirurgiens des hôpitaux.

Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris. — M. Goris, pharmacien en chef de la maison municipale de santé, agrégé près la Faculté de pharmacie de Paris, a été nommé pharmacien en chef de la pharmacie centrale des hôpitaux et hospices civils de Paris, en remplacement de M. le professeur Grimbert, retraité.

Faculté de médecine de Bordeaux

La chaire de physique biologique et clinique d'électricité médicale est tranformée en chaire d'électro-radiologie et clinique d'électricité médicale; — la chaire de physique pharmaceutique est transformée en chaire de physique médicale et pharmaceutique.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. le professeur Sigalas est nommé professeur de physique médicale et pharmaceutique à la Faculté de médecine de Bordeaux ; M. le Dr Réchou, agrégé, est nommé professeur d'électro-radiologie et clinique d'électricité médicale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté de médecine de Lille

Le concours d'adjuvat s'est terminé par la nomination de MM. Minne (Jean), Bocquet, Dupèré, Gellé.

Faculté de médecine de Montpellier

Ont obtenu le diplôme d'hygiène : avec la mention bien, Mlle Simon; avec la mention assez bien, MM. Agnel Bernard, Jacob; Mlle Jean; MM. Klinghoffer, Sabrie, Bouchet; Mlle Fournier; MM. Granier, Groc, Helmy, Pélissier (Léon), Guibert, Montagnol; Mme Stain.

Faculté de médecine de Toulouse

Il est créé, à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, une chaire d'oto-rhino-laryngologie (fondation de l'Université).

M. Escat, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à compter du 1er novembre 1925, professeur d'oto-rhino-laryngologie à ladite Faculté (fondation de l'Université) (chaire nouvelle) (*Journal officiel*, 2 juillet).

Toujours la chaire de puériculture

Nous apprenons que la Chambre des Députés, sollicitée par le Ministre des Finances de faire des économies sur les fonctionnaires et sur toutes choses, vient de rétablir le crédit supprimé par le Sénat conformément au vœu des professeurs de la Faculté de médecine de Paris qui avaient fait remarquer que cette chaire existait déjà. Le Sénat décidera.

Hôpitaux de Nantes

Concours d'internat en pharmacie — Un concours pour trois places d'internes titulaires en pharmacie à l'Hôtel-Dieu et trois places d'internes provisoires sera ouvert le 29 octobre.

Hôpitaux d'Orléans

Le concours de l'internat s'est terminé par la nomination de MM. Rogier et Favier.

Ecole vétérinaire de Lyon

M. Porcher, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, est nommé directeur de la dite école en remplacement de M. Lesbre admis à faire valoir ses droits à la retraite (*J. Off.*, 2 juillet).

A la mémoire de Depage

Le *Bruxelles médical* annonce que pour perpétuer dignement le souvenir un groupe de collègues et d'amis a décidé d'élever à Bruxelles un Mémorial, et de créer une fondation scientifique digne de sa grande personnalité. Un comité d'honneur, sous le haut patronage de S. M. la reine des Belges vient de se constituer; il fait appel à tous les amis, les collaborateurs, les élèves et les admirateurs d'Antoine Depage pour lui permettre de réaliser le but qu'il s'est proposé.

Conseil supérieur d'hygiène

M. le Dr Ducamp, directeur du bureau municipal d'hygiène de Lille, est nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Médailles des Épidémies

Médailles de vermeil. — M. Aboulker, interne à l'hôpital de Mustapha ; M. le Dr Layet (de Djanet).

Médaille d'argent. — M. le Dr Castelli (d'Alger).

Médaille de bronze. — MM. Colonieu, Goinard et Marill, internes à l'hôpital de Mustapha; Lartigue, interne à El Kettar; Le Genissel et Rouquet, externes à l'hôpital de Mustapha.

Mention honorable. — M. Assouli Haïm, stagiaire à l'hôpital de Mustapha.

XXVe Congrès français d'Urologie

Le XXVe Congrès de l'Association française d'Urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 6 octobre 1925, sous la présidence de M. le professeur Gayet (de Lyon).

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : La dérivation des urines au-dessus de la vessie. Rapporteur : M. Papin (de Paris).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris, VIIe.

Médecins parisiens de Paris

Le 24 juin dernier, les Médecins parisiens de Paris se réunirent pour la dernière fois avant les vacances. Étaient présents : les Drs Baillière, professeur Balthazard, Barry, Bloch (André), Blondel, Blondin père et fils, Bongrand, Bourguignon, Cachera, Cousin, Dartigues, Devraigne, Didsbury, Doin, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Gillet, Gréder, Guébel, Lenormand, Le Roy des Barres, Le Savoureux, Lobligeois, Lotte, Papillon, Prost, Schaeffer, Schreiber, Sée, Tarrius, Viguerie, Vitry, Vimont et Wallon.

Ce dîner présenta une note toute particulière de simplicité amicale. Au dessert, le Dr Dartigues qui inaugurait sa présidence prononça quelques mots. Il adressa les félicitations des « Médecins parisiens de Paris » au Dr Coutela promu Officier de la Légion d'honneur et ou nouveau professeur Ombredanne dont il rappela la belle leçon inaugurale. Enfin, ayant remercié son prédécesseur à la présidence, M. le professeur Balthazard de l'heureuse impulsion qu'il avait donné à la Société, il se laissa entraîner par sa verve habituelle et évoqua quelques souvenirs imagés avec cette « blague » parisienne faite à la fois de rire et de sentiment. Ensuite, M. le professeur Balthazard gagné par l'ambiance, pût, grâce à une chanson, retrouver cette gaîté dont le souvenir est encore resté dans les salles de garde. En résumé, dîner très cordial, au cours duquel ont pu se nouer ou se resserer bien des liens d'amitié.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétaire général, Dr Pierre Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris (8e).

Association française de Chirurgie

Le 34e Congrès français de Chirurgie aura lieu à Paris du 5 au 10 octobre 1925, sous la présidence de M. Léon Bérard, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès.

1° *Résultats éloignés des différentes méthodes de traitement du cancer du rectum* :

Rapporteurs : MM. Gautier (de Lille) et Anselme Schwartz (de Paris).

2° *Traitement de la tuberculose du genou, à partir de l'adolescence (15 ans)* :

Rapporleurs : MM. Fredet de (Paris) et Vignard (de Lyon).

3° *De l'appareillage actuel des fractures de l'humérus et du fémur* ;

Rapporteurs : MM. Guyot (de Bordeaux) et Rouvillois (Armée).

MM. les Membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 1er août le titre et les conclusions de leurs communications au Secrétaire général, 12, rue de Seine, à Paris (6e).

XIe Congrès de médecine légale (Paris, mai 1926).

Président : Dr Antheaume, médecin expert, secrétaire général de la Société de médecine légale de France.

Vice-présidents : Dr Sorel (de Toulouse) ; Dr Duvoir (de Paris).

Secrétaire général : Dr Etienne Martin (de Lyon).

Secrétaire générale adjoint : Dse Piédelièvre (de Paris).

Questions mises à l'ordre du jour. — 1° Médecine légale. — Le dosage de l'alcool dans le sang et le diagnostic de l'ivresse : Dr Vielle-dent (de Lille).

2° Criminologie. — Le témoignage des psychopathes : Dr Rogues de Fursac (de Paris).

3° Pathologie traumatique. — Les arthrites traumatiques (en dehors de la tuberculose) : Dr Dervieux (de Paris).

Généreux don des américains

La *Croix rouge américaine* vient de faire un don de 10 000 dollars à la *Croix rouge française* pour les soldats blessés du Maroc.

Commission d'hygiène dentaire

Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, 12 juin 1925, ont été nommés membres de la Commission d'hygiène dentaire :



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. les Drs Vichot, président du conseil d'administration de l'école d'hygiène dentaire de Lyon ; Sauvez, président de la société des dentistes des hôpitaux ; Herpin, président de la société de stomatologie; Bozo, directeur de l'école de stomatologie; Gires, président du syndicat des stomatologistes; Klein, directeur de la clinique dentaire de Strasbourg ; Billoret, président de l'association française des chirurgiens dentistes.

Inspection médicale des écoles

A la demande du Préfet de la Vienne, un projet concernant l'inspection médicale des écoles a été proposé par le Syndicat au Conseil général. Les grandes lignes sont les suivantes : Les visites des enfants seront effectués deux fois par an par les soins du médecin de la famille. Les observations seront consignées sur un livret individuel scolaire restant la propriété de la famille. Un feuillet mobile en sera détaché à chaque visite et remis à l'instituteur, il ne contiendra que les renseignements utiles à connaître pour lui au point de vue pédagogique. Les visites seront réglées directement par la famille au tarif ordinaire de la clientèle.

Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie

Le Congrès annuel de la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie aura lieu du 12 au 17 octobre 1925, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du Dr Brindel (de Bordeaux) et la vice-présidence du Professeur Sebileau (de Paris).

Les questions à l'ordre du jour sont :

1° Otites latentes chez l'enfant. — Rapporteurs : MM. Le Mée, André Bloch et Cazejust.

2° Le syndrome du ganglion sphéno-palatin. — Rapporteur M. Halphen.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Georges Liébault, secrétaire général, 216, boulevard Saint-Germain, Paris (7e).

Ligue universitaire

Sous la présidence d'honneur de M. Appell, membre de l'Institut, et la présidence effective du professeur Jean-Louis Faure, membre de l'Académie de médecine, la Ligue, nouvellement constituée, a pour but d'améliorer la situation matérielle des universitaires et d'arrêter la désaffection grandissante qui menace le recrutement des carrières de l'enseignement.

Un don de un million pour les Facultés des Lettres et des Sciences.

Un banquier de New-York, M. G. Blumental, a remis à M. Appell, recteur de l'Université de Paris, la somme de un million de francs pour être employée au mieux des intérêts de la culture française.

Syndicat général des Chirurgiens français

Le Conseil d'Administration provisoire de ce syndicat est ainsi composé : MM. Lecène, Lenormant, Baumgartner, Deniker (Paris), Lambrete (Lille), Jeanbreau (Montpellier), Guyot (Bordeaux), Leriche (Strasbourg), Delagénière, Renon, Cotte, Lemaître, Bollete, Schwartz, Lapeyre.

Une assemblée générale, à laquelle seront convoqués tous les membres fondateurs, aura lieu en octobre à Paris, au cours du Congrès de chirurgie.

Questions mises à l'ordre du jour :

1° Les assurances sociales au point de vue chirurgical (conditions d'hospitalisation). — Trois rapporteurs : MM. Leriche (de Strasbourg), Descombs (de Paris), Lapeyre (de Tours).

2° Rapports du fisc avec les maisons de santé privées. — Rapporteurs : MM. Sikora (de Tulle), Viannay (de Saint-Étienne).

Cours de perfectionnement d'une semaine sur les maladies du cœur

Le docteur Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, fera du 20 au 26 juillet un cours de perfectionnement sur les maladies du Cœur.

Programme :

Le matin à l'Hôpital Tenon (salle Barth), 10 à 12 heures, exercices cliniques . le lundi à la salle de radioscopie, les mardi, jeudi, vendredi à la salle de consultation, les mercredi, samedi au lit des malades,

L'après-midi à l'hôpital de la Charité (Amphithéâtre de la clinique du prof. Sergent) : 14 heures, conférence clinique. — 15 heures, démonstration pratique. — 16 heures, exercices cliniques.

S'inscrire à l'Hôdital Tenon dans le service du Dr Lian. Droit d'inscription : 150 francs.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Mlle Thérèse Boudet, fille de M. le Dr Gabriel Boudet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. — M. Pierre Laurence, fils de M. le Dr J. Laurence, chirurgien-adjoint de l'hôpital St-Joseph, petit-fils de M. le Dr Fiessinger et neveu de M. le Dr Noël Fiessinger. Nous leur exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Mme Léon Hennique, belle mère de M. le Dr Henry Valentin. — Mlle Corpechot, fille de M. le Dr Corpechot (de Senlis). — Le Dr Peuret, décédé accidentellement près de Dreux. — M. René Quinton, ancien assistant du laboratoire de physiologie pathologique des Hautes Etudes au Collège de France. — Le Dr Georges Laurand, médecin des Ecoles du XVIe arrt. — Le Dr Bourdier (d'Arcachon). — Mme Dor, mère de M. le médecin principal Pierre Dor, belle-mère de M. le Dr Jules Berre. — Le Dr Roland Guebhard, décédé à l'âge de 45 ans à Saint-Cézaire (Alpes-Maritimes). — Mme Lemaire, mère de M. le Dr Henri Lemaire (de Toulon). — Mme Pellissier, mère de M. le Dr J. Pellissier. — Mme Espanet, mère de M. le Dr Espanet. — Mme Bauzan, mère de M. le Dr M. Bauzan.

Mariages

M. Louis Viau, chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris et Mme Nina Trombetta.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — La première épreuve écrite du Concours de l'Internat aura lieu à la date fixée, le jeudi 30 juillet 1925, à 9 heures, à la Faculté de médecine, 12, rue de l'Ecole-de-médecine.

Seront seuls admis dans la salle les candidats porteurs du bulletin spécial qui leur aura été délivré par l'administration au moment de leur inscription au concours.

Les candidats devant à leur entrée dans la salle occuper la place qui leur sera indiquée, sont invités à se présenter dès 8 h. 15.

Ecole de médecine de Nantes.

Un concours s'ouvrira pour l'emploi de chef de travaux d'anatomie pathologique s'ouvrira le jeudi 5 novembre 1925, devant l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Hôpitaux de Bordeaux

Le concours de médecin des hôpitaux s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Fiéchaud et F. Leuret.

Hôpitaux de Rouen

Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen. — Le concours s'est ouvert le 24 juin 1925.

Le Jury constitué par voie de tirage au sort, comprenait MM. les Drs Halipré, médecin chef de service des hôpitaux de Rouen, directeur de l'Ecole de médecine ; Dévé, médecin chef de service des hôpitaux de Rouen, professeur de clinique médicale à l'Ecole de médecine; Loisel, Seyer, Cauchois et Lecaplain, médecins chefs de service des hôpitaux de Rouen; Le Grand, chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen, professeur à l'Ecole de médecine.

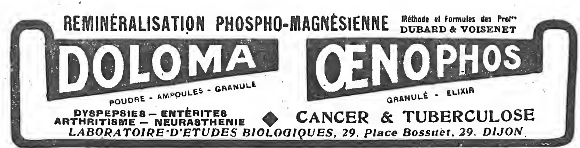
Les candidats inscrits étaient au nombre de 4 : MM. les Drs Duprey, médecin à Rouen, ancien interne des hôpitaux de cette ville; Fortin, médecin à Rouen, ancien externe des hôpitaux de Paris; Louet, médecin à Paris, ancien interne des hôpitaux de Paris et Pierson, médecin à Rouen, ancien externe des hôpitaux de Paris.

M. Fortin s'est désisté.

Les notes suivantes ont été obtenues :

Examen des titres. — Drs Louet, 9; Pierson, 6; Duprey, 6 1/2.

Question orale : Nerf facial intracranien (des origines réelles jusqu'au trou stylo mastoïdien et coma diabétique). — Drs Louet, 24; Pierson, 21; Duprey, 21.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Composition écrite : Le foie cardiaque. — Drs Louet, 28; Pierson, 24; Duprey, 27.

Restent comme épreuves, une leçon clinique et une démonstration d'anatomie.

Hôpitaux d'Oran

Concours de chef de service de radiologie et d'électrothérapie de l'hôpital civil d'Oran. — Le concours, qui s'est ouvert le 15 juin à la Faculté de médecine et de pharmacie d'Alger, s'est terminé par la nomination du Dr Lidy, seul canditat, ayant obtenu plus des 7/10e du maximum des points.

Le Jury était ainsi composé :

MM. les Drs Hérail, doyen de la Faculté de médecine, président; Sthrol, professeur de physique médicale; Hermann, chargé des fonctions d'agrégé de physiologie; Lemaire et Derrieu, médecins des hôpitaux ;

Les épreuves comprenaient :

1° Composition écrite sur un sujet d'anatomie, de physiologie et de pathologie : Le nerf grand sciatique.

2° Composition écrite sur un sujet d'électrologie et de radiologie : *a*) Repérage des corps étrangers dans le corps humain ; *b*) Les applications des courants de haute fréquence.

3° Une épreuve pratique consistant dans l'examen de 2 malades, l'un au point de vue électrique, l'autre au point de vue radiologique (radioscopies et radiographies faites et interprétées par le candidat).

1er malade : électro-diagnostic des membres supérieurs d'un malade atteint de sclérose en plaques. 2e malade : Radioscopie d'une malade tuberculeuse avec pneumothorax.

4° Une consultation écrite sur un des sujets examinées, au choix du Jury, comprenant le diagnostic et le traitement. Le jury avait choisi le premier malade pour cette épreuve.

5° Une épreuve de titres.

Hôpitaux de Valence

Le concours de chirurgien des hôpitaux s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Kocher et Thiers, tous deux anciens internes des hôpitaux de Lyon.

Académie Française

L'Académie a décerné le prix Bordin à M. le Dr Maurice de Fleury, membre de l'Académie de médecine.

Conseil académique de Lille

M. Minet, après scrutin, a été élu membre du Conseil académique de Lille comme délégué des professeurs, suppléants, agrégés, chargés de cours et maîtres de conférences de la Faculté mixte de médecine et de Pharmacie.

Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine

Sont nommés membres du Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, en remplacement de MM. Stanislas Meunier et Haller, décédés, MM. Dienert et Frois, membres du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de grand officier : M. le médecin inspecteur général Rouget.

Au grade de commandeur : MM. les médecins principaux Thooris et Vuillaume; M. le médecin inspecteur Schuttelacre.

Au grade d'officier : M. le Dr Branthomme, médecin de la maison d'éducation de la Légion d'honneur d'Ecouen; MM. Sallet, médecin principal de 1re cl. ; Homary, Mathieu, Pigeon, Cochois, Peltier, médecins principaux de 2e classe.

TROUPES MÉTROPOLITAINES. — MM. les Drs Boitel, Combes, Romary, Vergne, Delbrun, Mathieu, Pigeon, Viry, Cochois, Peltier, Sallet, Ertzlischoff (Paul), Lardennois.

TROUPES COLONIALES. — MM. les Drs Allard, Tardif, Viala, Joyot, Commeleran.

Au grade de chevalier : M. le Dr Blancard (de Sainte-Affrique).

MM. Rançon, Robellot, Moreau, Thuau, Malgat, Soret, Mornard, Gaillard, Cristol, médecins aide-majors de 1re classe; Creyx, Laffineur, médecins aide-majors de 2e classe. (*Jour. Off.*, 8 juillet.)

TROUPES MÉTROPOLITAINES. — MM. les Drs Froment, Robert, Gardies, Renoux, Casabianca, Botte, Fabri, Brusset, Laurens, Fromant, Mercier, Cayotte, Pellet, Fournier, Durban, Grondonne, Rançon, Robillot, Creyx, Moreau, Thuau, Malgat, Soret,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Mornard, Laffineur, Gaillard, Cristol. MM. les pharmaciens Maury et Gérard.

Troupes coloniales. — MM. les Drs Vidal, Soulayrol, Leger, Authier, Kervrann, Labernadie, Berard, Suldey, Maignou, Febrier, Henry, Jouvelet, Solier, Conil, Certain, Pons, Foucque, Ricou.

Officier de l'Instruction publique

M. le Dr Laborie, à Carlux (Dordogne).

Officier d'Académie

M. le Dr Heid (de Munster).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — M. Johier, interne de 1re classe à l'hôpital de Mustapha (Alger).

Médaille d'argent. — MM. Houel, à l'hôpital de Mustapha (Alger); Petrolacci-Stephanopoli, à l'hôpital civil de Bône. (*Journ. Off.*, 7 juillet.)

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 20 juillet 1925, à 21 h., à l'hôpital du Val-de-Grâce, 277, rue Saint-Jacques.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Visite au musée de l'Ecole d'application du Service de santé du Val-de-Grâce ».

Ministère de l'Hygiène

Sont nommés membres de la commission chargée d'exprimer son avis sur l'attribution du produit du prélèvement de 40 0/0 opéré sur les fonds de la taxe des cercles pour la création, l'agrandissement ou l'aménagement des œuvres antituberculeuses, anticancéreuses et antivénériennes :

MM. Strauss, Pinard, Léon Bernard, Jules Renault, E. Roux, Calmette, Evrot, Sicard de Plauzolles, Quénu et Regaud.

Enfants assistés de la Seine

Sont nommés en qualité de médecin, à titre définitif, du Service des Enfants assistés de la Seine: pour la circonscription médicale de Beuvry (agence de Saint-Pol), M. Maniez ; pour la circonscription médicale de Beaulon (agence de Dompierre), M. Martrou; pour la circonscription médicale d'Anost (agence d'Autun), M. Roy.

Médecin de l'état civil

Est nommé dans le personnel des médecins de l'état civil de la Ville de Paris, en qualité de médecin honoraire, M. Calandreau.

Prix Zanoni

L'Institut opothérapique Zanoni (de Milan), attribuera un prix aux meilleurs mémoires qui seront publiés, en 1925, sur l'Insuline (études expérimentales ou cliniques).

Congrès de Thalassothérapie

Le 5e Congrès international de thalassothérapie se tiendra en 1926 en Roumanie à Constantza.

Congrès d'anthropologie

Le 6 juillet s'est ouvert à Strasbourg, au palais du Rhin, le congrès d'antropologie, sous la présidence de M. Martin, député de Meurthe-et-Moselle. Celui-ci a prononcé une allocution de bienvenue à laquelle a répondu M. Weiss, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg. M. Hervé, professeur à l'école d'antropologie de Paris, a fait ensuite une conférence sur Strasbourg, centre d'études d'antropologie.

Le soir, les congressistes ont été reçus à l'hôtel de ville par M. Peirotes, député, maire, entouré du conseil municipal.

Confédération nationale des radioclubs

La confédération nationale den radioclubs s'est formée le dimanche 5 juillet.

Elle a élu pour président le Dr Foveau de Courmelles et présidents d'honneur MM. Branly, Berthelot, général Ferrié, M. Pomcy.

Cité universitaire

La fondation Emile et Louise Deutsch de la Meurthe s'ouvrira à la rentrée scolaire 1925-1926. Elle est destinée à fournir des logements meublés hygiéniques et d'un prix réduit à des étudiants ou étudiantes peu fortunés inscrits à un établissement

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

d'enseignement supérieur de Paris. Prix des chambres : 150 francs par mois, chauffage, éclairage et service compris.

Les étudiants désireux d'être admis à la fondation doivent adresser à M. le directeur, 21, boulevard Jourdan, Paris (14e) : 1° Une justification de leur qualité de Français; 2° Un certificat attestant leur inscription à un établissement d'enseignement de Paris dépendant ou non de l'Université; 3° Tous les documents pouvant établir que leur famille est peu fortunée; 4° Une attestation émanant d'un professeur ou directeur d'établissement d'enseignement.

Les demandes des candidats déjà étudiants doivent parvenir au plus tard le 1er juin. Les candidats devant commencer leurs études supérieures à la rentrée de novembre 1925 devront adresser leurs demandes entre le 25 août et le 10 septembre prochain, à charge par eux de fournir en novembre leur certificat d'inscription à un établissement d'enseignement supérieur.

IXe Congrès suisse de Dermatologie et Vénérologie

Le Congrès s'est tenu, cette année, à Zurich, les 4 et 5 juillet, sous la présidence du professeur Bruno Bloch.

Parmi les communications présentées, nous relevons celles du Pr Dind (de Lausanne), la syphilis nerveuse et son traitement; du Pr Oltramare (de Genève), la gonoréaction dans ses rapports avec la vaccination; du Pr du Bois (de Genève), l'électrolyse dans l'hypertrichose de la femme; du Dr Lassueur (de Lausanne), érythrodermie et ictère après injections d'acetylarsan; des Drs Naegeli, Lutz, Brack, Tièche, etc. sur diverses questions se rapportant à la Vénérologie où à la Dermatologie.

Laboratoire spécial pour l'étude du Paludisme

Au cours d'une réunion à laquelle assistaient en particulier le Dr Gunn, directeur de la Mission européenne de la Fondation Rockfeller; le Pr Brumpt, membre de l'Académie de médecine; le Dr Sari, sénateur de la Corse, il a été décidé de fonder à Bastia un laboratoire de recherches auquel seront admis les médecins appartenant à tous les pays d'Eupope intéressés à la lutte contre le paludisme.

La Direction de ce centre d'études a été confiée au Pr Brumpt, qui de suite s'est rendu en Corse.

La Fondation Rockfeller assumera toutes les dépenses afférentes à ce laboratoire, destiné à rechercher la méthode la meilleure de lutte contre le paludisme.

Office d'Hygiène sociale et de Préservation antituberculeuse du département de l'Oise

Un concours de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Office d'Hygiène sociale est ouvert dans l'Oise, pour le secteur de Beauvais.

Concours sur titre.

Des demandes sont reçues jusqu'au 6 août au siège social de l'Office, 40, rue Saint-Jean, à Beauvais, qui enverra tous renseignements.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr A. Lacombe, à la Varenne-Saint-Hilaire.— Le Dr Ernst, à Lunéville. — Le Dr Eyraud (de Belloy). — Le Dr Louis Lehmann-Pâris (de Paris). — Le Dr Julien-Jean-Louis Bonneau.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation (Section d'Ophtalmologie). L'arrêté suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 26 août).

Art. 1er. — Un concours pour deux places d'agrégé des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section d'Ophtalmologie) sera ouvert à Paris en mars 1926.

Art. 2. — Pourront seuls y prendre par, les candidats admis, suivant l'arrêté du 12 avril 1923, à prendre part au concours qui s'est ouvert à Paris pour la section d'ophtalmologie le 29 mai 1923.

Les registres d'inscription seront ouverts dans les Académies quatre mois avant la date fixée pour les épreuves. Ils resteront ouverts pendant 2 mois.

En s'inscrivant, chaque candidat désigne la Faculté pour laquelle il se présente.

Art. 3. — Les règles déterminant les épreuves, leur notation, l'admissibilité et l'admission, la désignation et le fonctionnement du jury sont celles qui ont été fixées par les arrêtés des 7 novembre et 19 décembre 1922, complétés par l'arrêté du 15 Janvier 1923 pour les concours d'agrégation de médecine de 1923.

Faculté de médecine de Paris

M. le Dr Leroux, préparateur, est chargé des fonctions de chef des travaux pratiques d'anatomie pathologique (emploi de M. Roussy, appelé à d'autres fonctions).

M. le Dr Grandclaude est délégué dans les fonctions de préparateur, en remplacement de M. Leroux.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Riche, agrégé, est nommé professeur sans chaire.

Faculté de médecine de Lyon

La chaire de pathologie et thérapeutique générales de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon est déclarée vacante.

Faculté de médecine de Bordeaux

Après concours, M. le Dr Massé est nommé chef de clinique chirurgicale (professeur Bégouin) et M. le Dr Ichon, chef de clinique adjoint.

M. le Dr Riou est nommé, après concours, chef de clinique infantile.

Un concours pour une place de chef de clinique des maladies nerveuses et mentales sera ouvert à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux le lundi 19 Octobre 1925.

Les candidats pourront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté jusqu'au mercredi 14 octobre, à 16 heures.

Faculté de médecine d'Alger

M. Leblanc, professeur sans chaire, est nommé, à partir du 1er novembre 1925, professeur de clinique chirurgicale.

M. Pinoy, professeur sans chaire à la Faculté des sciences de l'Université d'Alger, est nommé, à compter du 1er novembre 1925, professeur d'histoire naturelle médicale et parasitologie.

M. Rouvier, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Bezy, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, est admis à faire

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

valoir, pour cause d'ancienneté d'âge et de services, ses droits à une pension de retraite.

Faculté de pharmacie de Nancy

M. Bruntz, professeur de matière médicale, est nommé doyen pour trois ans.

Faculté de pharmacie de Montpellier

M. Massol, professeur, est nommé doyen pour trois ans.

Ecole de médecine de Besançon

M. Heitz, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie, est admis pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à la retraite.

Ecole de médecine de Limoges

Est admis pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, M. Raymondaud, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie.

Ecole de médecine de Nantes

M. Aubry, chef des travaux d'anatomie pathologique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Ecole de médecine de Tours

M. Etienne, pharmacien de 1re classe, est institué pour 9 ans, suppléant de la chaire d'histoire naturelle, en remplacement de M. Ruthon.

M. Dubreuil-Chambardel, chef des travaux d'anatomie et d'histologie. est institué pour neuf ans suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie en remplacement de M. Guillaume.

M. Letellier, professeur agrégé de physique et de chimie au lycée de Tours, est institué pour une durée de 9 ans, professeur suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

M. Denoyelle (Lucien) est institué pour 9 ans, professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, en remplacement de M. Gaudeau, appelé à d'autres fonctions.

Ecole de médecine d'Amiens

M. Fournier, ancien professeur, est nommé professeur honoraire.

M. Bouchez, est nommé professeur de pharmacie et matière médicale, en remplacement de M. Debionne, mis à la retraite.

Ecole de médecine de Poitiers

Un concours s'ouvrira le 4 Février 1926, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Marseille

A la suite de concours devant l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille ont été proposés pour deux ans en qualité de : chef de clinique gynécologique, M. Arnould ; chef adjoint de clinique gynécologique, M. Salen; chef de clinique obstétricale, M. Henry ; chef adjoint de clinique obstétricale, M. Rathelot; chef de clinique chirurgicale (prof. Imbert), M. Cottalorda; chef adjoint de clinique chirurgicale (prof. Imbert), M. Paoli; chef de clinique urologique, M. Cezilly ; chef de clinique urologique, M. Tristant; chef de clinique médicale thérapeutique, M. Berthier ; chef de clinique chirurgicale (prof. Silhol), M. Santelli ; chef adjoint de clinique chirurgicale (prof. Silhol), M. Zuccarelli ; aide d'anatomie et de médecine opératoire, M. Jaur.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Un concours s'ouvrira, le 1er mars 1926, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Rennes

Le concours pour une place de professeur sup-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

pléant des chaires de chirurgie et d'accouchement s'est terminé par la nomination de M. le docteur Le Gall La Salle.

Service de santé militaire

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Rocca, médecin-major de 2e classe de l'armée française du Rhin.

Hôpitaux de Lyon

Concours pour la nomination d'externes des hôpitaux. — Le lundi 19 octobre 1925, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'externes des hôpitaux.

La date de la clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 3 octobre 1925 à 11 heures.

Pour toutes les conditions d'admission au concours, consulter l'affiche ou s'adresser à l'Administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, Bureau du personnel.

Hôpitaux de Nantes

M. le Dr Duverger a été nommé, après concours, médecin suppléant des hôpitaux.

Hôpitaux d'Arras

Le concours pour une place de médecin-adjoint des hospices civils s'est terminé par la nomination de M. le Dr Paris, et le concours pour un emploi de chirurgien adjoint par la nomination de M. le Dr Tierny.

Hôpitaux de Toulouse

Le concours pour la nomination à trente places d'externes en médecine s'est terminé par la nomination de MM. Favre, Bugnard, Ravel, Masse, Merlin, Lemas, Baisset, Cantegril, Freyches, Augère, Roudil, Vives, Lacaze, Syrmen, Coulouma, Plazolles, Mlle Teyssandier, MM. Sarremejean, Fauvie, Deguiral, Saint-Picq, Igert, Froment, Peyre, Chatenay, Poisson et Guilhem.

Hôpitaux d'Orléans

Le concours de l'internat s'est terminé par la nomination de MM. Rogier et Favier.

Hôpitaux de Bordeaux

Médaille d'or (internat) pour la médecine et la chirurgie. — La Commission administrative des hospices a décerné à M. Fontan le prix de l'internat, pour la médecine, à la suite du concours qui vient d'avoir lieu.

Une médaille d'or lui sera remise incessamment et il est autorisé, en outre, à faire une cinquième année d'internat.

La médaille d'or pour la chirurgie a été décernée à M. R. Dufour, interne des hôpitaux, avec faculté de faire une cinquième année d'internat.

Légion d'honneur

Sont promus ou nommés :

Au grade de commandeur : M. Sartory.

Au grade de chevalier : MM. Jacquemin, Girou, Petit, Butzbacg; Mailhetard, à Tonnay (Charente); Michaux, à Aubervilliers (Seine); Aubiban, à Bordères-Louron (Hautes-Pyrénées) ; Hyvernaud, à Beaugency (Loiret); Rocca-Serra, à Porto-Vecchio (Corse).

Est inscrit au tableau de concours : Pour *officier*, M. Théron, médecin-major de 1re classe.

Concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon

Voici la liste, par ordre alphabétique, des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire en 1925.

Section de médecine. — *Troupes métropolitaines.* — 1° Candidats concourant à huit inscriptions : MM. Fumaroli, Geax, Lavère, Massot, Noix, Scubier, Vaissier, Vedney, Wiltz

Candidats concourant à quatre inscriptions : MM. Allehaut, Andréani, Apperce, Aulezy, Aynes, Badelon, Baque, Bastouil, Beaudiment, Beaudouin, Belicha, Bergougnoux, Bernier, Berteaux, Bertou, Billant, Blanc, Bonini. Botrel, Bournique, Bantegrit, Carel, Castelbon, Chretin, Coissieux, Corazzini, Cousin, Deumont, Delest, Demarle, Dengreville, Desbriez, Deveau, Dickson, Dot, Du Courneau, de Carritz, Edmond, Entz, Fabry, Fourcade, Gaugier, Gonnet, Goudal, Gouyraud, Greguy, Grizaud, Henry, Izac, Jammes, Juzaud, Klippfel, La Baime, La Bat, Labourdette, Lafforgue, Lagrange, Lamoureux,



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Lamy, Lannuzei, Le Bihan, Le Breton, Le Gallou, Le Hir, Le Merdy, Maillefer, Mary, Meauvais, Monfort, Morard, Moutinié, Nyer, Paget, Pales, Pasquet, Pecastaing, Perrin, Prat-Carabin, Raboutet, Rey, Ristorcelli, Richet, Rossi, Rothea, Roux, Roy, Sakon, Serres, Soleil, Stora, Suignard, Taillard, Tregouet, Tupin, Vachaumard, Vrignaud, Vaillant, Vidal, Viguier ;

3° Candidats P. C. N. : Abadie, Adrian, Albouze, Amedeo, de Andreis, Anthoine, Authan, Balay, Barrier, Bastard, Bastide, Baylot, Benne, Bérenguer, Bergondi, Bernard, Bovier, Boyer, Breymon, Caussade, Cauvin, Château, Chauderon, Clerc, Cochard, Conze, Cornillet, Counil, Croci, Crouzet. Dancenis, Deffay, Delmas, Dermoncourt, Deschamps, Devoire, Devy, Dhers, Domer, Domerc, Dubroca, Dufoulon, Dugue, Dumond, Duprat, Dupuy, Durand (Edouard), Durand (Paul), Roux, Duval, Escoubes, Faure, Favre, Février, Feyte, Fouleix, Froment, Fumaroll, Gabas, Gau, Gaume, Gerbenne, Gerolami, Gillet, Giraud, Gobert, Grandis, Grivel, Groc, Guignet, Guillier, Hannequin, Hilaire, Huc, Huet, Jacquier, Jauze, Fredon, Jeanpierre, Joubert, Jullien, Lafargue, Lartigue, Lavigne, Laviron, Le Bihan, Ledeuil, Lefranc, Lehmann, Long, Loubet, Lubineau, Luxiol, Mahé, Malossane, Marty, Masson (Paul Louis), Masson (Joseph), Roger, Millaut (Joseph), Millet, Mongrand, Monnier, Montané, Mor'zet, Moroni, Mouillard, Moutier, Naudet, Nègre, Oiseau, Ormières, Ouary, Pagès, Palcologue, Paulus, Pernond, Perrot, Philibert, Pigeanne, Ponsot, Poque, Portaller, Pourcelet, Prat, Prost, Raffali, Ratté, Raymond, Revol, Rivet, Roumagno, Rousseau, Rouvier, Roux, Rovegno, de Saint-Ferréol, Samuel, Senegas, Siegfried, Silvestre, Simon, Simonin, Sogier, Sol, Sole, Tarain, Tille, Thomas, Thoulon, Tissandier, Tricant, Triffault, Tronyo, Valatx, Verdier, Verrière.

Section troupes coloniales. — 1° Candidats concourant à huit inscriptions : MM. Le Bras, Rabaud.

2° Candidats concourant à quatre inscriptions : MM. David, Charpentier, Minier, Olieu, Terreau.

3° Candidats P. C. N. : MM. Gailhaud, Gédéon, Hervé, Le Huludut, Pujo.

Les épreuves orales auront lieu aux dates et dans les centres ci-dessous :

SECTION DE PHARMACIE. — Liste, par ordre alphabétique, des candidats admis à subir les épreuves orales et pratiques du concours de la section de pharmacie :

1° Candidats concourant à quatre inscriptions : MM. Chalano, Champ, Mahe.

2° Candidats concourant comme stagiaires : MM. Adam, Auffret, Barbotin, Bothorel, Carbonell, Charrand, Chaignon, Coulouma, Cruciani, Demange, Deveze, Dewannieux, Gallant, Gloaguen, Heilhes, Henaff, Jacquet, Kerboriou, Le Breus, Le Faou, Mahoudo, Mazurie, Monglond, Odeye, Peron, Prigent, Robert, Rolland, Tharaux, Vallée, Vanhems.

Service de santé de la marine

Concours et jurys d'examen. — Les concours pour les emplois de professeur ou de prosecteur, annoncés au *Journal officiel* du 12 mars 1925, auront lieu aux dates ci-après indiquées :

A. — A Toulon, le lundi 21 septembre 1925 et jours suivants : 1° Professeur de séméiologie et petite chirurgie à l'Ecole annexe de médecine navale de Toulon.

Jury d'examen. — MM. l'inspecteur général du Service de santé, président; Dargein et Bellile, médecins en chef de 2e classe, membres.

B. — A Toulon, le lundi 21 septembre 1925 et jours suivants : 1° Professeur de physique biologique aux Ecoles annexes de médecine navale de Brest et Rochefort.

Jury d'examen. — MM. l'inspecteur général du Service de santé, président; Izambert, pharmacien chimiste en chef de 1re classe, membre; Sourd, pharmacien chimiste principal, membre

C. — Les concours pour les emplois de prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon auront lieu, dans chacun de ces ports, le 12 octobre 1925.

Jury d'examen. — M. le directeur du Service de santé du port, président.

Membres. — A Brest : MM. Averous, médecin en chef de 1re classe; Loyer, médecin de 1re classe.

A Rochefort : MM. Faucheraud, médecin en chef de 2e classe; Londet, médecin de 1re classe.

A Toulon : MM. Oudard, médecin en chef de 2e classe; Dalger, médecin de 1re classe.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jules Rondeau (de Morlanwelz), chevalier de l'ordre de Léopold, chevalier de l'ordre de la Couronne, décoré de la Croix civique de 1re classe. — Le professeur Jean Massart (de Bruxelles). — — Le Dr Albert Ochsner (de Chicago). — Le Dr L. Berte (de Tervuenen). — Le Dr Paul Dupont (de St-Nicolas). — Le Dr Louis Claude, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à Belligny (M.-et-M.). — Le Dr Laurand (de Paris). — Le Dr Hennocque (de Paris). — M. A. Cartier, beau-père de M. le Dr Roqueplo (de Marseille). — Mme Vve Fournier, mère de M. le Dr André Fournier (de Marseille). — Mme B. Bec, mère de M. le Dr Henri Bec. — Mme Jeunet, femme de M. le Dr Aimé Jeunet (de Marseille). — Le Dr Auguste Lutaud, ancien médecin de Saint-Lazare. — Le Dr Bacqueliu, radiologiste à Nevers, décédé des suites d'une radiodermite professionnelle. — Le Dr Nuyts (de Lannion), chevalier de la Légion d'honneur. — Mme Alexandre Ribot, mère de M. le Dr Ribot à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Digeonnat (de Hery). — Le Dr Robert Klein, chirurgien en chef de l'hôpital d'Auxerre. — Mme Roucayrol, femme de M. le Dr Roucayrol (de Saint-Etienne). — Le Dr Jules Klein, ancien professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. — Le Dr Frappier (de Luçon), ancien interne des hôpitaux de Lille. — Le D' André Boutarel, lauréat de l'Académie de médecine, décédé à l'âge de 67 ans, à Versur-Mer, père de notre collaborateur, le Dr M. Boutarel, à qui nous exprimons nos sentiments de bien douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr Marcel Arnaud, ancien interne des hôpitaux de Marseille, et Mlle Suzanne Capel. — M. le Dr Duz et Mlle E. Watson. — M. Jean Bourdon, externe des hôpitaux, et Mlle Jenny Vincent. — Mlle Suzanne Breton, fille du Dr Etienne Breton avec M. Louis Lamerand.

Fiançailles

M. André Chanson, fils de M. le Dr V. Chanson, et Mlle Odette Leleu. — M. le Dr A. de Mantalvo y Franco et Mlle Marie-Louise A. Brierre.

Naissances

M. le Dr et Mme Jacques Forestier (d'Aix-les-Bains) font part de la naissance de leur 2e fille Bernadette. Nos sincères félicitations.

Faculté de médecine de Paris

Clinique Tarnier. — Cours de pratique obstétricale par M. Catala, accoucheur de l'hôpital Saint-Louis; Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon; Vaudescal, agrégé; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul et Mlle Labeaume, chefs de clinique et anciens chefs de clinique; De Manet, chef de clinique adjoint; Chomé, assisté de MM. Vidal, La Burthe, Nicolleau et Mme Poulain, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le mercredi 16 septembre 1925. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 1/2 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. Le droit à verser est de 150 francs.

Faculté de médecine de Strasbourg

La place de chef de clinique de la Clinique neurologique (professeur Barré) sera vacante à partir d'octobre prochain.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats à cette place sont invités à s'adresser au directeur de la clinique neurologique, en adressant un exposé de leurs titres, et éventuellement la liste de leurs travaux; ils seront mis au courant des avantages pratiques spéciaux qui s'ajoutent au traitement ordinaire du clinicat.

Faculté de médecine de Toulouse

Sont nommés docteurs honoris causa de la Faculté de médecine de Toulouse : MM. les Drs Bordet (de Bruxelles), Martinez Vargas (de Barcelone), Recasens (de Madrid), Sanarelli (de Rome).

Faculté de Pharmacie de Paris

M. Radais, professeur, est nommé doyen pour 3 ans.

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours s'ouvrira le jeudi 26 novembre 1925 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école de médecine d'Amiens.

Le registre des inscriptions sera clos le 25 octobre.

Hôpitaux de Lyon

Concours pour la nomination d'internes en pharmacie. — Le mardi 24 novembre 1924, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'internes en pharmacie.

La date de la clôture d'inscription a été irrévocablement fixée au 14 novembre 1925, à 11 heures.

Pour toutes les conditions d'admission au concours, consulter l'affiche ou s'adresser à l'Administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, bureau du personnel.

Concours pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux. — Le jeudi 17 décembre 1925, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux de Lyon.

La date de la clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au jeudi 10 décembre 1925 à 11 heures du matin.

Pour toutes les conditions d'admission au concours, consulter l'affiche, ou s'adresser à l'Administration centrale des hospices, bureau du Personnel, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, bureau du personnel.

Centenaire de l'internat des hôpitaux de Lyon. — L'Association générale de l'internat des hospices civils de Lyon doit fêter, le 7 et 8 novembre prochain, le centenaire de sa véritable fondation en 1825.

La Ville et l'Administration des hospices civils doivent contribuer à la célébration de cet anniversaire.

Une Commission de douze internes en exercice a bien voulu se charger d'une partie de l'organisation du programme qui sera donné prochainement. Ce sont : MM. Duclos, Mallet-Guy, Charleux, Gardère (membres du bureau de l'Association) auxquels se sont joints MM Pigeaud, Mayoud, Rollet, de Girardier, Mounier, Heitz, Puig, Paufique.

Les ressources de l'Association étant restreintes, une souscription est ouverte parmi les anciens internes pour permettre de fêter convenablement le futur centenaire. Une somme intéressante a déjà été recueillie, mais qu'il est nécessaire de voir augmenter.

Le trésorier de l'Association, le docteur Bocca, 227 bis, avenue de Saxe, recevra toutes les sommes qu'on voudra bien lui envoyer (compte chèque postal Lyon 131-32), et les noms des souscripteurs seront publiés dans le *Crocodile*.

Une nouvelle édition de l'Annuaire de l'internat, très soigneusement revue et mise à jour, est en cours d'impression et sera prête pour novembre prochain.

Hôpitaux de Marseille

Concours de médecin adjoint des hôpitaux. — Un concours aura lieu le 7 décembre 1925, à 9 heures, à l'Hôtel-Dieu, pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des hospices civils, à l'Hôtel-Dieu, et déposer leurs titres avant le lundi 21 novembre 1925, terme de rigueur.

Concours de l'internat en médecine. — Un concours aura lieu le lundi 5 octobre 1925, à 9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu, pour douze places d'élèves internes en médecine et en chirurgie. Ne sont admis à concourir que les externes des hôpitaux de Marseille et les internes et externes des hôpitaux annexés à une Faculté de médecine.

La liste d'inscription sera close le lundi 21 septembre 1925, terme de rigueur; tous les titres et

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

pièces devront être déposés avant la clôture de la liste.

Hôpitaux de Rouen

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jeudi 26 novembre 1925 un concours aura lieu à l'Hospice-Général, à 16 h. 30, pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Les épreuves se composent : 1° De l'examen des titres et travaux des candidats; 2° D'une épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicales ; 3° D'une épreuve écrite sur un sujet de chirurgie; 4° D'une leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades, choisis par le jury, dans les salles de chirurgie ; 5° De deux opérations pratiquées sur le cadavre, avec démonstration.

La question à traiter pour l'épreuve orale et pour l'épreuve écrite sera la même pour tous les concurrents ; l'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury en séance secrète.

Se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice-Général, au plus tard le 31 octobre 1925, avant 18 heures. A partir du 1er novembre aucune inscription ne sera admise.

Une indemnité annuelle de trois mille six cents francs (3.600 fr.) est allouée aux chirurgiens des hôpitaux. Elle est acquise aux chirurgiens adjoints dans le cas où ils remplacent un titulaire.

Concours d'internat. — Un concours pour la nomination à quatre places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 19 novembre 1925. Les épreuves commenceront à 16 h. 30, à l'Hospice-Général, salle des séances.

Pour être admis au concours, les élèves en médecine appartenant aux Ecoles ou Facultés françaises doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Administration, avant le 3 novembre 1925, à midi.

Hôpitaux de Mulhouse

La Commission administrative des hôpitaux civils de Mulhouse (Haut-Rhin) envisage la création du poste de médecin-chef du service de médecine. Le titulaire sera choisi sur présentation de ses titres.

Les candidats éventuels à ce poste sont priés d'adresser leurs demandes au maire de la ville de Mulhouse, président de la Commission administrative des hôpitaux civils, avant le 15 septembre 1925.

Asile public d'aliénés de Navarre

Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Navarre (Evreux) est vacant.

Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure

Poste d'interne en médecine vacant à la Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure (asile d'aliénés de Saint-Yon) à Saint-Etienne-du-Rouvray.

Commission d'Assistance publique de la Ville de Bruxelles

Sont à conférer :

a) La place de chef du service universitaire de gynécologie, à l'hôpital Brugmann;

b) La place de chef du service universitaire d'urologie, à l'hôpital Saint-Jean ;

c) La place d'adjoint au service universitaire de gynécologie, à l'hôpital Brugmann ;

d) Une place d'adjoint au service universitaire d'urologie, à l'hôpital Saint-Jean ;

e) La place d'adjoint au service universitaire d'ophtalmologie, à l'hôpital Saint-Jean ;

f) Une place d'aide au service universitaire d'ophtalmologie, à l'hôpital Saint-Jean ;

g) Une place d'aide au service universitaire de médecine infantile, à l'hôpital Brugmann;

h) Une place d'aide au service d'oto-rhino-laryngologie, à l'hôpital Brugmann ;

i) Une place d'aide au service de garde de l'hôpital Brugmann.

Les candidats doivent posséder le diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, et avoir leur domicile réel dans l'agglomération urbaine.

La connaissance pratique des langues française et flamande est exigée.

Renseignements au Secrétariat de l'Administration, boulevard du Jardin Botanique (hôpital Saint-Jean), où les demandes seront reçues jusqu'au 15 septembre inclus.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Association hospitalière du Prado. - Hôpital Saint-Joseph de Marseille

Un concours pour quatre places d'élèves internes, en médecine et en chirurgie, pour le service de l'hôpital Saint-Joseph, s'ouvrira le 30 novembre 1925, à l'hôpital Saint-Joseph, avenue du Prado, 183, devant le Conseil d'administration assisté d'un jury médical.

Seront seuls admis à concourir : les étudiants en médecine ayant au moins huit inscriptions.

Le registre des inscriptions sera clos huit jours avant la date du concours. En conséquence les candidats devront avoir déposé au sécrétariat du Conseil d'administration de l'hôpital Saint-Joseph, au plus tard huit jours avant l'ouverture du concours : 1° Leur acte de naissance; 2° Le certificat d'inscriptions délivré par le secrétaire de l'Ecole de médecine ou de la Faculté; 3° L'indication de leurs services dans les hôpitaux.

Epreuve du concours. — 1° Epreuve écrite de pathologie médicale et chirurgicale;

2° Epreuve écrite d'anatomie et de physiologie (pour ces deux épreuves le temps de rédaction sera fixé par le jury);

3° Epreuve clinique. Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie;

4° Trois questions dites de garde : chirurgie, médecine, pathologie spéciale, accouchements et syphilis. (Cinq minutes sont accordées pour traiter oralement les trois questions, après un temps égal de réflexion à huis clos et sans livres).

Sur le rapport du jury médical et si le résultat des épreuves a été jugé satisfaisant, le Conseil d'Administration nommera les élèves qui entreront en exercice le 1er janvier 1926.

La durée de leurs fonctions sera de quatre ans. Les élèves reçus docteurs en médecine au cours de leur service, seront considérés comme démissionnaires.

Les internes sont logés et nourris à l'hôpital où ils assurent le service de garde et de réception des malades à tour de rôle. Ils reçoivent un traitement mensuel de 150 francs.

Officiers de l'Instruction publique

Mlle le Dr Barrier (de Grenoble); MM. les Drs Bartet, médecin en chef de 2e classe, à Rochefort; Bax (d'Amiens), Clermont (de Toulouse), Cotte (de Lyon), Delon (de Nîmes), Denéchau (d'Angers), le médecin-major Drouhet; Durand (de Toulouse), Escande (de Toulouse), Estève (de Figeac), Faisant (de Lyon), Fournier (de Clermont-Ferrand), Gérard (de Lille), Hugel (de Strasbourg), Margarot (de Montpellier), N.-J. et E.-L. Martin (de Toulouse), Pech (de Montpellier), Pélissier et Pierret (de Lille), Piéry (de Lyon), Quirin (de Reims), Raymond (de Limoges), Rochais (de Lyon), Sauvage (de Grenoble), Savy (de Lyon), Traversier (de Grenoble), de Verbizier (de Toulouse), Worms (de Paris).

Officiers d'Académie

MM. les Drs Alary (de Clermont-Ferrand), Aubry (d'Alger), Ballereau (de Nantes), Barthe (de Bizerte), Beltrami (de Marseille), Bertein (de Lyon), Boucher (de Grenoble), Brémoud et Chauvin (de Marseille), Cornil (de Nancy), Costa (de Marseille), Constantini (d'Alger), Crémieu (de Lyon), Dubreuil-Chambardel (de Tours), le médecin principal Duguet; Fabre (de Paris), Florence (de Lyon), Gallerand (de Marseille), Granel (de Montpellier), Güégan (de Nouméa), Imbert et Jullien (de Lyon), Kern (de Thann), Lalung-Bonnaire (de Cholon, Cochinchine), Lancelin (de Toulon), Massia (de Lyon), Mattéi (de Marseille), Morvillez (de Lille), Plazy (de Toulon), Sigaud (de Grenoble).

Médailles de l'Assistance publique

Médailles d'or. — MM. les Drs Lagrange, Rousseau-Saint-Philippe et Sabrazès (de Bordeaux), Leprince (de Paris).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Andérodias, Auché, Bitot, Bouvel, Duvergey, Goudon, Lacouture, Princeteau (de Bordeaux), Lalanne (de Maréville), Amoux (de Paris), Camescasse (de Forges-les-Bains), Rochon-Duvignaud (de Paris).

Médailles ds bronze. — MM. les Drs Philippe (de Tarascon), Estradère (de Talence), Bordeau et Grasset (de Fougères), Latour (du Puy), Coliez (de Longwy), Jeandidier (de Gouraincourt-Longwy), Beaufils et Horay (de Moulins-Engilbert), Ferry (de Romorantin), Henry (de Montdidier), Cordemans (de Bruxelles).

M. Mabille, interne des hôpitaux à l'hospice de Bicêtre.

MM. Deslandes et Fournier, élèves en médecine de l'Hotel-Dieu de Paris.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Th. Bonhomme, médecin en chef honoraire de l'asile d'aliénés du Puy, ancien interne des hôpitaux de Lyon, décédé à l'âge de 85 ans. — Mme Boucher, mère de M. le Dr Boucher, président honoraire de la Société protectrice des animaux. — Mme Oliveau, femme de M. le Dr Oliveau (de Lestelle). — Le Dr de Forcrand de Coiselet (de Nice). — Le Dr Victor François (de Cannes). — M. Alexandre Vicario, pharmacien à Paris, le fabricant de spécialités bien connu. — Le Dr Paul Michel, ancien interne des hôpitaux de Lyon, chef de laboratoire à l'hôpital de la Charité. — Le Dr Richaud, professeur de pharmacologie et de matière médicale à la Faculté de médecine de Paris.

Mariages

Mlle Alice Faullimmel, fille de M. le Dr Faullimmel (de Bischwiller) et M. Pierre Dollé. — Le Dr Pierre Fourmant (de Barèges), chef de travaux à la Faculté de médecine de Bordeaux, et Mlle Marie-Jacqueline Laval.

Fiançailles

M. Pierre Guillain, externe des hôpitaux de Paris et Mlle Louise Séris.

Collège de France

Uue chaire d'épidémiologie vient d'être créée au Collège de France. M. le Dr Vincent, médecin inspecteur général de l'armée en retraite, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine a été nommé professeur d'épidémiologie au Collège de France.

Faculté de médecine de Paris

Sont chargés pour l'année scoloire 1925-1926, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Rouvière, anatomie : Hovelacque, anatomie; Israëls de Jong, anatomie pathologique; Blanchetière, chimie; Champy, embryologie; Duvoir, médecine légale; Ecalle, obstétrique; Metzger, obstétrique; Joyeux, parasitologie; Garnier, pathologie expérimentale et comparée; Fiessinger, pathologie médicale; Chiray, pathologie médicale; Abrami, pathologie médicale; Basset, pathologie chirurgicale ; Moure, pathologie chirurgicale; Cadenat, pathologie chirurgicale; Binet, physiologie; Harvier, thérapeutique; Verne, histologie; Vaudescal, enseignement aux élèves sages-femmes.

Sont chargés des cours ci-après désignés: MM. Frey, docteur en médecine, stomatologie; Mauclaire, agrégé libre, chirurgie orthopédique.

Faculté de médecine d'Alger

Sont chargés, pour l'année scolaire 1925-1926, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Lombard, pathologie externe; Aubry, pathologie interne; Porot, pathologie interne et pathologie générale; Laffont, accouchements; Portes, chimie minérale.

M. Ferrari, docteur en médecine, est chargé des fonctions d'agrégé et d'un cours d'anatomie descriptive.

Sont chargés des cours ci-après : MM. Hérail, professeur, thérapeutique; Musso, professeur, législation et déontologie pharmaceutique ; Maillard, professeur, chimie pathologique ; Fouret, docteur en médecine, stomatologie; Wünschendorff, chef de travaux, toxicologie ; Mélia, chef de travaux, pharmacie galénique.

Sont chargés des conférences ci-après désignées : MM. Laffont, agrégé, obstétrique (élèves sages-femmes, 2e année); Fuster, docteur en médecine, anatomie physiologique et pathologie élémentaire (élèves sages-femmes, 1re année).

M. Montpellier, docteur en médecine, est chargé des fonctions de chef des travaux d'anatomie pathologique.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Bordeaux

Sont chargés, pour l'année scolaire 1925-1926, des enseignements suivants, les agrégés ci-dessous désignés : MM. Princeteau, anatomie (2e année); Carles, thérapeutique et pharmacologie; Péry, enseignement des élèves sages-femmes (1re année); Faugère, enseignement des élèves sages-femmes (2e année); Delaunay, physiologie; Duperié, pathologie générale ; Leuret, pathologie interne (3e année); Micheleau, sémiologie médicale (1re année); Creyx, pathologie interne (4e année); Lacoste, histologie (1re année); Teulières, sémiologie oculaire (4e et 5e années).

Faculté de médecine de Lille

Sont chargés pour l'année scolaire 1925-1926, des fonctions de chefs de travaux, les agrégés ci-dessous désignés : MM. Bédart, physiologie; Debeyre, histologie; Gérard (Maurice), médecine opératoire; Pellissier, anatomie pathologique ; Olivier, anatomie.

Sont nommés chefs de travaux : MM. Demeure, physique; Louis, chimie minérale.

Sont délégués dans les fonctions de chefs de travaux: MM. Cordonnier, médecine légale; Berthler, chimie organique.

M. Vullien est chargé de la direction des travaux pratiques des maladies mentales.

Faculté de médecine de Lyon

Concours du clinicat. — Sont nommés, après concours chef de clinique médicale (Pr Roque), M. le Dr Pauper-Ravault ; chef de clinique chirurgicale (Pr Bérard), M. le Dr Guilleminet ; chef de clinique infantile (Pr Mouriquand), M. le Dr Bernheim.

Sont chargés des fonctions de chefs de travaux, les agrégés dont les noms suivent : MM. Barral, chimie minérale; Leulier, matière médicale; Florence, chimie organique; Noël, histologie; Savy, anatomie pathologique; Mazel, médecine légale; Bonnet (Paul), chirurgie opératoire.

Sont nommés chefs de travaux : MM. Chanoz, physique biologique; Fouillouze, pharmacologie; Imbert, thérapeutique; Massia, parasitologie; Dufourt, médecine expérimentale ; Mlle Bellion, physiologie.

M. Gallois est délégué dans les fonctions de chef de travaux d'anatomie.

Faculté de médecine de Montpellier

Sont chargés, pour l'année scolaire 1925-1926, des enseignements suivants, les agrégés ci-dessous désignés : MM. Galavielle, pharmacologie; Boudet, clinique des maladies des vieillards; Giraud, hydrologie et climatologie; Riche, clinique propédeutique chirurgicale; Etienne, pathologie externe; Margarot, clinique des maladies syphilitiques et cutanées; Lapeyre, pathologie expérimentale.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. Simon, agrégé, est chargé pour l'année scolaire 1925-1926, de l'enseignement de la pathologie externe. Mlle Le Breton est déléguée dans les fonctions de chef des travaux de physiologie.

M. Weiss, professeur de physique biologique, est nommé pour trois ans doyen de la Faculté de médecine, à compter du 1er novembre 1925.

M. Merklen, professeur de clinique médicale et membre du Conseil de l'Université, est nommé assesseur du doyen.

M. Vlès, professeur à la Faculté des sciences, est chargé d'un cours complémentaire de physique biologique.

Faculté de médecine de Toulouse

Sont chargés, pour l'année scolaire 1925-1926, des enseignements suivants, les agrégés ci-dessous désignés : MM. Ducuing, pathologie externe; Gorse, médecine opératoire; Garipuy, obstétrique; Dieulafé, anatomie topographique; Nanta, dermatologie; Romieu, histologie; Laporte, pathologie interne; Mlle Condat, pathologie générale et expérimentale. M. Brustier est délégué dans les fonctions de chef des travaux de chimie.

Ecole de médecine d'Angers

M. Boquel, professeur, est nommé directeur pour trois ans à compter du 1er juin 1925.

Ecole de médecine de Caen

M. André Morice est délégué dans les fonctions de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicale et obstétricale jusqu'à l'issue du concours ouvert en vue de pourvoir à cet emploi.

Ecole de médecine de Clermont

M. Moureyre, professeur suppléant, est nommé

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

professeur titulaire de la chaire de dermatologie et syphiligraphie.

Ecole de médecine de Dijon

M. David, professeur suppléant, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite à compter du 1er novembre 1925.

M. Voisenet est délégué pour l'année scolaire 1925-1926 dans les fonctions de chef des travaux de physique et chimie (section pharmacie).

Sont annulées les dispositions de l'arrêté du 28 mars 1925 portant ouverture d'un concours en vue de pourvoir à cet emploi.

Hôpitaux de Grenoble

Le 5 octobre 1925 aura lieu un concours pour la nomination de deux internes titulaires et de deux internes provisoires en pharmacie.

Le 12 octobre aura lieu un concours pour la nomination de quatre internes titulaires et de quatre internes provisoires en médecine et chirurgie.

Le 15 octobre 1925 aura lieu un concours pour la nomination de onze externes titulaires et de quatre externes provisoires.

Pour renseignements, s'adresser au secrétariat des hôpitaux avant le 25 septembre 1925.

Hôpitaux de Strasbourg

A partir de 1925, le concours pour l'internat des hôpitaux de Strasbourg sera ouvert aux étudiants de toutes les Facultés de France ayant passé leur quatrième examen de fin d'année.

Examen d'équivalence pour les étudiants étrangers

Une session de l'examen institué spécialement pour les étudiants étrangers originaires de pays où l'enseignement secondaire n'est pas organisé de façon équivalente à l'enseignement secondaire français et qui demandent à s'inscrire dans les Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur s'ouvrira au siège de chaque université le jeudi 5 novembre 1925.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Les chaires de : *a*) bactériologie, parasitologie, hygiène; *b*) anatomie chirurgicale et médecine opératoire; *c*) médecine légale et psychiatrie, sont déclarés vacantes à la dite Ecole.

Il sera procédé à la nomination des nouveaux titulaires de ces trois chaires dans les conditions fixées par l'instruction du 15 juin 1909, modifiée le 3 décembre 1913.

Le concours annuel prévu par le décret du 7 mai 1908 et l'instruction du 15 juin 1909, pour la nomination aux emplois de professeurs adjoints à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, aura lieu à cette Ecole, à Marseille, le 21 octobre 1925.

Liste, par ordre de mérite, des médecins et pharmaciens aides-majors sortant de l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales. — Médecins. — 1. Farinaud, 2. Dorolle, 3. Montagne, 4. Gulliny, 5. Huard, 6 Marneffe, 7. Dumas, 8. Le Rouzic, 9. Coleno, 10. Germain, 11. Sanner, 12. Montestruc, 13. Chambon, 14. Hérivaux, 15. Malval, 16. Przyiemski, 17. Husson, 18. Varneau, 19. Quéré, 20. Pons, 21. Duffaut, 22. Etienne, 23. Leroy, 24. Queinnec, 25. Broband, 26. Alain, 27. Picot, 28. De Gouyou de Pontouraude, 29. Marion, 30. De Nas de Tourris, 31. De Palmas, 32. Mazurier, 33. Ott, 34. Basile, 35. Muraine, 36. Delassiat, 37. Buisson, 38. Digne, 39. Sanson 40. Robert.

Pharmaciens. — 1. Dufour, 2. Chevalier.

Service de santé militaire des troupes coloniales

M. le médecin inspecteur général Lasnet, président du conseil supérieur de santé des colonies et membre du comité consultatif de santé, a été nommé directeur du service de santé et inspecteur général des services sanitaires de l'Afrique occidentale française, à Dakar, en remplacement du médecin inspecteur Rigollet, rapatrié pour raisons de santé.

M. le médecin inspecteur Audibert, adjoint au directeur du service de santé du corps d'armée colonial, a été désigné, tout en conservant son emploi actuel, pour assurer provisoirement les fonctions d'inspecteur général du service de santé des colonies, en remplacement du médecin inspecteur général Lasnet.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole principale du Service de santé de la marine

La valeur de la bourse et du trousseau des élèves de l'Ecole principale du Service de santé de la marine a été fixée pour l'année scolaire 1925-1926 :

1° Bourse, 1.800 francs.

2° Trousseau : 1re année scolaire, 2.760 francs; 2e année scolaire, 890 francs; 3e année scolaire, 1.100 francs; 4e année scolaire, 790 francs.

Service de santé de la marine

Ont été promus dans le corps de santé de la marine:

Au grade de médecin en chef de 1re classe. — M. le médecin en chef de 2e classe Brunet.

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — M. le médecin principal Balcam.

Au grade de médecin principal. — MM. les médecins de 1re classe Polack et Guay.

Au grade de médecin de 1re classe. — MM. les médecins de 2e classe Cluzel et Farges.

Au grade de médecin de 2e classe. — MM. les médecins de 2e classe auxiliaires Péricaut, Vaucel et Lahillonne.

MM. les médecins de 3e classe auxiliaires Galiacy, Guermeur, Belot, Querengal des Essarts, Delom, Dodel, Menjaud, Reginensi, Espleux, Gilbert, Marchesseaux, Fabre, Kervarec, Barbin, Rosenstiel, Belle, Bonnet, Godal.

M. le médecin de 2e classe auxiliaire Dufilho.

MM. les médecins de 3e classe Pirot, Dupas, Barrat, Touchais, Simon, Baron, Laurent, Bousselet, Bourret, Robert, Négrié.

Médailles d'honneur des Assurances sociales

Médailles d'argent. — MM. les Drs Bridoux (de Nice), Dourlens (de Bruay-en-Artois), Heitzmann (d'Aubure), Gaymard (d'Asnières), Manceau (de Paris).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Lagarde (de Decazeville), Durœux (de Paris).

VIIe Congrès des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils

Fondée en 1919, l'Association professionnelle des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France tiendra son VIIe Congrès lundi et mardi 5 et 6 octobre, à 17 h. 30, à la Faculté de médecine de Paris.

Ordre du jour : Compte rendu de l'année 1924-1925; question des payants et Accidentés du travail dans les hôpitaux ; questions diverses ; élection du Conseil pour 1925-1926.

Les membres qui auraient des questions à faire figurer à l'ordre du jour sont priés de faire connaître leur désir à M. le professeur H.-L. Rocher, secrétaire général, 91, rue Judaïque, Bordeaux, ou à M. le professeur Raynès, président, à Marseille.

Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie

Le IVe Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Bucarest les 25 et 26 octobre 1925, dans le grand amphithéâtre de l'hôpital Coltea, sous la présidence du Dr Al. Costiniu.

Uuiversité américaine de Beyrouth

M. le Dr Pierre Lépine a été nommé professeur de médecine interne à l'Université américaine de Beyrouth.

Hommage à M. Babinski

M. Babinski, médecin de l'hôpital de la Pitié, vient d'être nommé professeur honoraire de l'Université de Wilna.

Le diplôme lui conférant ce titre lui a été remis par M. Wladyeski, professeur à l'Université de Wilna qu'accompagnait M le comte Poninski, premier secrétaire de l'ambassade de Pologne à Paris.

Légion d'honneur

Sont promus ou nommés :

Au grade de commandeur : M. le Dr Charcot.

Au grade d'officier : M. le Dr Henri Roger, professeur de clinique neurologique à l'Ecole de médecine de Marseille. Nous lui adressons nos bien sympathiques félicitations.

Au grade de chevalier : MM. Eissen, à Bordeaux; Issaurat, à Paris; Labarrière, à Amiens (Somme); Mahon, directeur de l'asile départemental d'aliénés des Landes ; Martin, à Saint-Maximins-la-Sainte-Baume (Var); Bonnemaison, à Saint-Germain (Seine-et-Oise ; Delrat, à Paris ; Dubois, à La Rochelle; Frèche, à Bordeaux ; Gardé, à Neuilly-sur-Selne (Seine); Jocqs, Pascalis, Pelisse, Riquoir, Gaucher, à Paris; Weill, à Versailles; Layral, à Saint-Etienne; Cros, à Mascara (Oran); Attal et Pantaloni, conseillers géuéraux du département de Constantine.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame veuve Henri Binauld, belle-mère de M le Dr Lavrand, professeur à la Faculté de médecine de Lille et grand-mère de M. le Dr Antoine Lavrand. — Le Dr Heutte (du Pas-de-Calais). — M. Louis-Albert Moutte, étudiant en médecine à l'Ecole de médecine de Marseille, interne de l'hôpital Paul Desbief, décédé à l'âge de 25 ans. — Madame J. Muracciole, mère de M. le Dr H. Muracciole. — M. Em. Rousset, beau-père de M. le Dr Pierre Girard (d'Avignon). — Le Dr Pommeau-Delille, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Louis Le Clerc-Dandoy, agrégé à la Faculté de médecine de Bruxelles, chargé de la Clinique urologique, chef de service des hôpitaux de Bruxelles. — Le Dr Octave Lefévre (de Charleroi), ophtalmologiste belge distingué, décédé d'une crise d'angine de poitrine au moment où il terminait une opération de la cataracte à l'hôpital de Charleroi. — Le Dr Rossigneux, décédé subitement à Bagnères-de-Luchon. — Madame veuve Rouffiac, mère de M. le Dr Rouffiac. — Le Dr Courgey (d'Ivry). — M. Marcel Théron, étudiant en médecine. — M. Robert Thiery, aviateur, fils de M. le Dr A. Thiery, ancien député de la Meuse. — Madame A. Mallet, mère de M. le Dr H. Mallet de Anet (Eure-et-Loir).

Mariages

Mlle Simone Flouquet, fille de M. le Dr Flouquet (de Malo-les-Bains), et M. Georges Lemaitre (d'Hénin-Liétard). — M. le Dr Jean Roche (de Marseille) et Mlle Andrée Cunradi. — M. Henri Mangin, fils de M. le Dr A. Mangin, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Henriette Laynaud. — M. le Dr Hector Busquet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et Madame Marthe Deregnaucourt, fille de M. Edouard Boulanger-Dausse, le fabricant de spécialités bien connu. Nos félicitations et meilleurs souhaits.

Fiançailles

M. le Dr Louis Barras (de Montpellier) et Mlle Denise Villa. — M. le Dr Paul Brunet, médecin-major, avec Mlle L. Storez-Gautrot.

Naissances

M. le Dr et Madame Adrien Metzger font part de la naissance de leur fille Gilberte. — M. le Dr et Madame Darricau font part de la naissance d'un fils. — M. le Dr et Madame J.-B. Faure, font part de la naissance d'un fils.

Hôpitaux de Paris

Concours de médaille d'or. — L'ouverture des concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année (année 1925-1926) aura lieu :

Pour le concours de médecine, le lundi 18 janvier 1926, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu;

Pour le concours de chirurgie et d'accouchements, le jeudi 21 janvier 1926, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'administration tous les jours, de 14 à 17 heures, du 16 au 28 novembre 1925 inclusivement

Les mémoires prescrits comme épreuves des concours devront être déposés au bureau du Service de santé au plus tard le samedi 28 novembre 1925, à 17 heuses, dernier délai.

Concours de l'externat. — L'épreuve écrite du concours de l'externat aura lieu à la date fixée, le mercredi 28 octobre 1925, à 9 h. 30, au gymnase municipal Huyghens, 10, rue Huyghens (XIVe).

Seront seuls admis dans la salle les candidats porteurs du bulletins spécial qui leur a été délivré par l'administration au moment de leur inscription au concours.

Les candidats étant obligatoirement tenus d'occu-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

per les places marquées à leur nom sont invités à se présenter dès 8 h. 45.

Faculté de médecine de Paris

M. Magnin est nommé secrétaire de la Faculté de médecine de Paris.

Faculté de médecine de Lyon

Sont chargés de cours complémentaires : MM. les D[rs] Gallavardin, Delore et Bériel, cours de clinique annexe; les D[rs] agrégés Favre, cours de clinique annexe; Martin (E.); déontologie; Barral, professeur sans chaire, chimie analytique, analyse biologique; Condamin, professeur sans chaire, propédeutique et gynécologie; les D[rs] agrégés Florence, toxicologie; Noël, embryologie; Rochaix, hygiène pharmaceutique; les D[rs] Mayet, anthropologie et paléontologie; Tellier, stomatologie.

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux les agrégés ci-après désignés : MM. Barral, chimie minérale; Leulier, matière médicale; Florence, chimie organique; Noël, histologie; Savy, anatomie pathologique; Mazel, médecine légale; Bonnet (Paul), chirurgie opératoire.

M. le D[r] Gaucherand, est nommé après concours chef de clinique obstétricale.

Stage complémentaire obstétrical. — Sous la direction de M. le professeur Commandeur, MM. Rhenter, professeur agrégé, Eparvier et Gaucherand, chefs de clinique, feront du 5 au 31 octobre 1925 un cours complémentaire d'obstétrique comportant un stage clinique de quatre semaines à la clinique obstétricale.

Inscriptions au laboratoire de la Clinique obstétricale, à la Charité. Droit d'inscription : 150 francs.

Faculté de médecine de Montpellier

Sont chargés de cours complémentaires : MM. Galavielle, professeur sans chaire, botanique et histoire naturelle; les professeurs agrégés Cabannes, matière médicale et pharmacie; Delmas (Paul), accouchements; Delmas (Jean), anatomie.

Sont nommés chefs des travaux : MM. les D[rs] Bosc, anatomie pathologique et Cristol, chimie biologique.

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux les agrégés ci-après désignés : MM. Turchini, histologie; Lamarque, physique; Delmas (Paul), obstétrique; Cabannes, histoire naturelle; Delmas (Jean), anatomie.

Faculté de médecine de Nancy

Sont chargés de cours complémentaires : MM. les professeurs agrégés Parisot, pathologie expérimentale; Perrin, thérapeutique et matière médicale; Jeandelize, clinique ophtalmologique; Binet, professeur agrégé libre, pathologie externe; les professeurs agrégés Job, accouchements; Barthélémy, médecine opératoire; Caussade, maladies contagieuses; Lamy, électro-radiologie; Lalanne, clinique des maladies mentales.

Est nommé chef des travaux de pathologie expérimentale : M. Pierre Simonin.

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux les agrégés ci-après désignés : MM. Robert, chimie; Thiry, parasitologie et histoire naturelle; Mathieu, physiologie; Lamy, physique; Mutel, anatomie; Watrin, histologie; Cornil, anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Toulouse

Est chargé de la direction des travaux de pharmacologie : M. le professeur agrégé Soula.

Sont chargés de cours complémentaires : MM. les professeurs agrégés Soula, pharmacologie; Moog, analyse et toxicologie; Martin (Em.), chef de travaux, cryptogamie et microbiologie; Escande, professeur sans chaire, physique pharmaceutique; Nux, docteur en médecine, stomatologie; Garipuy, professeur sans chaire.

Sont nommés chefs des travaux : MM. Constantin, physiologie; Pujol, anatomie pathologique; Roques, zoologie médicale et parasitologie; Riser, médecine légale.

Est délégué dans les fonctions de chef des travaux de chimie : M. Brustier.

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux les agrégés ci-après désignés : MM. Moog, chimie; Maurin, pharmacie; Escande, physique pharmaceutique; Valdiguié, chimie biologique; Tapie (Jean), hygiène; Miginiac, médecine opératoire; Clermont, anatomie,

Faculté de médecine de Strasbourg

Est chargé de la direction des travaux de chimie biologique : M. le professeur agrégé Fontès.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Sont chargés de cours : MM. Aron, histologie; Bellocq, anatomie et anatomie topographique; Boëz, hygiène et bactériologie; Fontès, chimie biologique; Gelma, clinique psychiâtrie; Géry, anatomie pathologique; Gunsett, radiologie; Humbert, pathologie interne; Hanns, pathologie générale; Keller, clinique obstétricale; Lickteig, clinique dentaire; Reeb, clinique obstétricale; Schwartz, pharmacologie; Vaucher, pathologie interne; Weill, clinique ophtalmologique.

Sont nommés chefs de travaux : MM. Oberling, anatomie pathologique; Vintemberger, embryologie et tératologie; Lévy (A.), clinique dentaire; Hecker, anatomie; Simonin (Camille), médecine légale; Holtzmann, bactériologie.

Faculté de médecine de Bordeaux

Sont chargés de la direction des travaux : MM. les professeurs agrégés Carles, pharmacologie ; Delaunay, hygiène.

Sont chargés de cours complémentaires : MM. Labat, professeur sans chaire, démonstration et préparations pharmaceutiques ; les professeurs agrégés Papin, médecine opératoire; Andérodias, puériculture; Péry, accouchements; Golse, chimie minérale; MM. les Drs Charier, pathologie externe (4e année) et petite chirurgie; Loubat, pathologie externe (3e année) et petite chirurgie; Gourdon, prothèse et rééducation professionnelle.

Sont nommés chefs des travaux : MM. Beylot, histologie; Soulé, physiologie; De Coquet, chimie biologique; Fourment, botanique et matière médicale.

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux les agrégés ci-après désignés : MM. Labat, chimie et pharmacie; Muratet, anatomie pathologique; Mauriac, bactériologie; Sigalas (R.), parasitologie et conférence de zoologie; Villemin, anatomie et conférence d'anatomie.

Faculté de médecine de Lille

Sont chargés de cours complémentaire : MM. le professeur Polonowski, chimie analytique; Bédart, professeur sans chaire, pharmacologie; Gérart (G.), professeur sans chaire, ophtalmologie; les professeurs agrégés Debeyre, oto-rhino-laryngologie; Leclercq, médecine légale; les Drs Sonneville, physique, et Bertin, déontologie.

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux les agrégés ci-après désignés : MM. Bédart, physiologie; Debeyre, histologie; Gérard (Maurice), médecine opératoire; Pellissier, anatomie pathologique; Morvillez, pharmacie; Olivier, anatomie.

Faculté des Sciences de Paris

M. Bonnet-Dauphine, docteur ès sciences, est nommé chef des travaux de botanique (P. C. N.) à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Chauveaud, admis à la retraite.

Ecole de médecine de Rennes

M. le Dr Follet, professeur, est nommé directeur pour trois ans.

Ecole de médecine de Limoges

M. Durand (Albert) est nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Ecole de médecine de Marseille

M. Domergue, professeur de pharmacie, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. le Dr Bourde, ancien interne des hôpitaux de Marseille, chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine, chirurgien des hôpitaux est nommé professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Marseille.

Ecole de médecine de Nantes

M. Mirallié, professeur, est nommé directeur pour trois ans.

Ecole de médecine de Poitiers

M. Perdoux, professeur suppléant est nommé professeur de clinique chirurgicale.

M. Veluet, professeur suppléant, est nommé professeur d'histologie.

Ecole de médecine de Reims

M. le Dr Billard, est nommé suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicale et obstétricale.

Hôpitaux de Marseille

Un concours aura lieu le lundi 26 octobre 1925, à

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, pour la nomination à dix places d'élèves internes en pharmacie des hospices civils. Les élèves qui désireront concourir devront avoir au moins huit inscriptions et pourront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des hospices jusqu'au 19 octobre 1925.

Hôpitaux de Bordeaux

La Commission administrative des hospices de Bordeaux, a nommé, après concours, M. le Dr Caussimon, médecin résidant du Sanatorium de Pessac.

Concours pour la nomination d'internes en pharmacie. — Le concours d'internes en pharmacie s'ouvrira le lundi 30 novembre 1925 à l'hôpital Saint-André à 8 heures du matin. Les candidats doivent se faire inscrire au Secrétariat des hospices quinze jours au moins avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Poitiers

M. Marcel Charlanne, chirurgien adjoint, est nommé chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers.

Hôpitaux de Dijon

Le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Dijon aura lieu le 20 octobre. Les candidats doivent avoir au moins 8 inscriptions.

Hôpital français de Londres

Deux places de médecins résidants seront vacantes l'une le 1er novembre et l'autre fin décembre.

Traitement : 100 livres sterling par an environ, nourri et logé, avantages matériels.

Les candidats doivent avoir passé leur thèse en France et s'engager à rester un an en fonctions.

Pour tous renseignements, écrire à M. le Dr Robert Pierret, médecin consultant à La Bourboule.

Comité médical des Bouches-du-Rhône

M. le professeur Henri Roger, vient d'être nommé président de la section scientifique du Comité médical des Bouches-du-Rhône.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. Maziani El Hadj Ali (de St-Eugène).

Nous avons appris la nomination au grade de la Légion d'honneur de M. Jacquemin, directeur du Laboratoire de biochimie médicale. Nous lui adressons nos sincères félicitations.

Inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène des Ardennes aura lieu à Paris dans la première quinzaine d'octobre.

Les candidats doivent être français, âgés de 28 ans au moins et de 50 ans au plus au 1er octobre 1925 et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées sur papier timbré à M. le ministre du Travail, de l'Hygiène et de l'Assistance, direction de l'Assistance et de l'Hygiène, 6e bureau, 7, rue Cambacérès, avant le 30 septembre.

Le traitement est de 15.000 francs par an, plus diverses indemnités.

Amicale des médecins chasseurs

Les médecins chasseurs ont tout intérêt à se grouper pour s'entraider, s'inviter, se faire connaître les régions giboyeuses et intéressantes. Parmi les groupements nouveaux signalons celui-là car la chasse est le plus hygiénique des sports et une bonne partie de chasse délasse le corps et l'esprit. Pour tous renseignements s'adresser au Dr Maurice, 5, rue de Villersexel (7e), Ségur 13-17.

Infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose

Une session d'examen d'Etat aura lieu à Lille du 5 au 10 octobre.

Le programme est celui spécifié par l'arrêté du 24 juin 1924. Le jury sera celui désigné par l'arrêté du 14 octobre 1924, complété par M. Morvillez, professeur à la Faculté de médecine de Lille.

Rénovation de la pathologie de la hanche

A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot fera le mercredi 7 octobre, de 9 h. 1/4 à midi, dans sa clinique de Paris, 69, Quai d'Orsay, une série d'opérations et de démonstrations :

I. Réduction de 6 luxations congénitales de la hanche de formes diverses.

II. Présentation de sujets guéris de luxation congénitales.

III. — Ce que tout médecin ou chirurgien doit savoir de la *rénovation* de la pathologie de la hanche à tous les âges (par les derniers travaux).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Mlle Desmolières (de Paris). — Le Dr Desbrières (de Limoges). — Le Dr Courgey (de Crépy-en-Valois). — Le Dr Harlay (de Paris). — Le Dr Giraud (d'Oullins). — Le Dr Charles Contat (de Monthey, Suisse). — Le Dr Pognan, pharmacien principal de 1re classe des troupes coloniales en retraite, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Magunna, médecin major de 1re classe des troupes coloniales en retraite. — Le Dr Henri Luc, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Balthazar Blanc, ancien sénateur. — M. Henri Guinard, âgé de 18 ans, fils de M. le Dr Urbain Guinard, ancien interne des hôpitaux de Paris. — M. Léon Bourgeois, ancien président du Conseil, président de la Société des Nations, père de M. le Dr Georges Bourgeois auquel nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Un interne des hôpitaux, victime du devoir, est décoré de la Légion d'honneur

Une cérémonie touchante s'est déroulée la semaine dernière à l'hôpital Saint-Louis, dans le service du professeur Lecène : M. Henri Vadon, interne des hôpitaux, victime du devoir, a reçu de la main de son maître, le docteur Laubry, la croix de la Légion d'honneur.

C'est à la suite d'une blessure à la main gauche, reçue il y a deux ans, au cours d'une intervention chirurgicale, qu'il avait tenu à achever avant de penser à lui-même, que M. Vadon a vu se développer une affectation grave, dont plusieurs traitements n'ont pu avoir raison.

Finalement, l'amputation du bras gauche dut être proposée. Elle fut acceptée par M. Vadon avec un tranquille héroïsme et pratiquée avec succès par le professeur Lecène.

M. Painlevé, sur la proposition de M. Bonnet, sous-secrétaire d'Etat de la présidence du Conseil, a tenu à accorder, avec une promptitude à laquelle le corps des hôpitaux tout entier a été sensible, la récompense demandée pour M. Vadon par le directeur de l'Assistance publique.

Voici la citation parue à l'*Officiel* : M. Vadon (Henri-Marie-Jean), interne titulaire des hôpitaux de Paris. Vient de subir une intervention chirurgicale grave et périlleuse (désarticulation de l'épaule gauche), rendue nécessaire par une blessure à la main contractée dans son service en ponctionnant une lymphorrhagie consécutive à une opération pour cancer du sein.

Mariages

M. Eugène Dauptain, interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Denise Bourrelier.

Hôpitaux de Paris

Concours de pharmacien des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à une place de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le jeudi 5 novembre 1925, à 14 heures, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration, 3, avenue Victoria (bureau de Service de santé), de 14 à 17 heures, depuis le jeudi 8 octobre jusqu'au lundi 19 octobre inclusivement.

Ecole de médecine de Marseille

Le prix Jules et Louis Jeanbernat (1 000 francs) sera décerné en 1925 à un docteur en médecine ayant soutenu sa thèse dans l'année scolaire précédente et qui aura été jugé par l'Assemblée de l'Ecole le plus méritant dans les deux dernières années de sa scolarité à l'Ecole de Marseille (4e et 5e années).

En vue de l'attribution de ce prix pour l'année 1925, les étudiants ou étudiantes en médecine ayant terminé leur scolarité à l'Ecole de Marseille, qui auront soutenu leur thèse du 1er novembre 1924



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

au 31 août 1925 sont priés d'en informer le secrétariat avant le 3 octobre.

Ecole principale du Service de santé de la marine

Un concours pour l'emploi de professeur de physique, chimie et histoire naturelle à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux, aura lieu le 25 novembre 1925, dans un port qui sera fixé ultérieurement.

Jury d'examen. — M. le pharmacien-chimiste général de 2e classe Lautier, président;

MM. Saint-Sernin, pharmacien-chimiste en chef de 2e classe; Foerster, pharmacien-chimiste en chef de 2e classe, membres.

Les conditions d'admission à ce concours sont fixées par l'arrêté du 29 juin 1908 modifié (*R. O. M.*, vol. 13, p. 47).

Les noms des pharmaciens-chimistes de 1re classe candidats devront parvenir au ministère, par télégramme postal, six jours avant l'ouverture de ce concours (*Journ. off.*, 20 septembre).

Service de santé de la marine

M. Donnart, médecin en chef de 2e classe, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-chef de l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah.

Sont désignés pour remplir les fonctions de directeur du Service de Santé du 1er arrondissement maritime de Cherbourg, M. le médecin en chef de 1re classe Hervé; pour le poste de médecin-chef de l'hôpital maritime de Cherbourg, M. le médecin en chef de 1re classe Meslet; pour occuper les fonctions d'adjoint au directeur du Service de Santé du 5e arrondissement maritime à Toulon, M. le médecin en chef de 2e classe Chauvin; comme membre de la Commission consultative médicale au ministère des Pensions, M. le médecin principal Brochet.

Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : à Madagascar, M. le médecin-major de 1re classe Robin; aux Antilles, M. le médecin principal de 1re classe Arnold; au Levant, M. le médecin principal de 2e classe Chartres; en Chine, M. le médecin-major de 1re classe Gouillon.

Concours de médecin adjoint des sanatoriums publics

Un concours sur titres pour l'emploi de médecin adjoint des sanatoriums publics aura lieu en octobre prochain.

Le traitement fixe de début est de 8.000 fr. et peut atteindre 11.000 fr. par avancements successifs de 1.000 fr. Au bout de 2 ans de services, les médecins adjoints peuvent prétendre à un emploi de directeur dans la limite des places disponibles et après inscription sur la liste d'aptitude, en outre du traitement, ils bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, et ont la faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de la clientèle que dans les conditions prévues aux articles 23 et 28 du décret du 10 août 1920.

Les candidats devront être français, âgés de moins de 35 ans, produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidatures, accompagnés des pièces et renseignements ci-dessus énoncés, seront adressées au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès).

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Vaudascher, médecin des asiles, a été nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Navarre (Eure), en remplacement de M. le Dr Daday, appelé à d'autres fonctions.

M. le Dr Daday, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Navarre (Evreux), a été nommé médecin chef de service à la Maison nationale de Saint-Maurice, en remplacement de M. le Dr Marchand, nommé à l'asile public d'aliénés de Villejuif.

M. le Dr Charuel, ancien directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Châlons-sur-Marne, a été nommé médecin honoraire des asiles publics d'aliénés.

Un interne en médecine (12 inscriptions au moins) est demandé à l'asile d'aliénés de Fains (Meuse). Traitement annuel, 2.400 francs, logement, chauffage, éclairage, blanchissage et nourriture; le relèvement du traitement à 7.000 francs, mais sans la nourriture, est demandé au Conseil général.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Adresser demande, certificat de scolarité et pièces à l'appui, au directeur de l'asile.

Un poste d'interne est vacant à l'asile d'aliénés du Mans.

Service de santé militaire

Par décret en date du 20 août 1925, sont nommés dans le corps de santé militaire les élèves dont les noms suivent, reçus docteurs en médecine :

Au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. Crebassa, Eldin, Koehren, Lesbats, Tournadre.

Au grade de pharmacien aide-major de 2e classe : M. Larroque.

Officiers de l'Instruction publique

MM. Castel, à Roubaix (Nord); Lemeland, à Paris; Le Buance, à Pleyben (Finistère).

Officiers d'Académie

MM. Joubert des Ouches, à Paris; Voyer, à Saint-Philbert-de-Grandlieu (Loire-Inférieure); Agnel, à Chamonix (Haute-Savoie); Magne, à Locrouan.

Distinction honorifique

Par décret royal, en date du 9 août, M. le médecin-inspecteur général Vincent, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur au Collège de France, a été nommé grand-croix de l'ordre de la Couronne de Belgique.

XXXIVe Congrès français de chirurgie (5-10 octobre 1925).

Lundi 5 octobre, à 2 heures. — Séance d'inauguration dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Discours de M. Bérard, président du Congrès. Compte-rendu de M. Auvray, secrétaire général.

A 3 heures. Première question mise à l'ordre du jour : Résultats éloignés des différentes méthodes de traitement du cancer du rectum. — Rapporteurs : MM. Gaudier (de Lille) et A. Schwartz (de Paris). Discussion.

Mardi 6 octobre, à 2 heures. — Deuxième question mise à l'ordre du jour : Traitement de la tuberculose du genou à partir de l'adolescence (quinze ans). — Rapporteurs : MM. Fredet (de Paris) et Vignard (de Lyon). Discussion.

Mercredi soir 7 octobre, à 2 heures. — Suite de la discussion sur la deuxième question. Communications particulières.

Jeudi soir 8 octobre, à 2 h. 1/2. — Assemblée générale.

A 3 h. 1/2. Séances de projections au grand amphithéâtre.

A 4 h. 1/2. Présentation d'instruments.

A 7 h. 3/4. Banquet par souscription (les dames sont admises), palais d'Orsay.

A 9 h. 3/4. Soirée offerte au Palais d'Orsay par M. le Président du Congrès et Mme Léon Bérard aux membres de l'Association et à leurs familles.

Vendredi soir 9 octobre, à 2 heures. — Troisième question mise à l'ordre du jour : De l'appareillage actuel des fractures de l'humérus et du fémur. — Rapporteurs : MM. Guyot (de Bordeaux) et Rouvillois (de l'armée). Discussion.

Samedi soir 10 octobre, à 2 heures. — Communications particulières.

Les matinées sont consacrées à des visites dans les hôpitaux.

Exposition. — Pendant la durée du Congrès, une exposition d'instruments de chirurgie, d'électricité médicale, pansements, de livres, revues et journaux médicaux sera installée, comme de coutume, dans le grand vestibule de la Faculté de médecine.

Prix Rouveroy

Le prix Rouveroy, décerné par la Société libre d'Emulation et la Ville de Liège, échoit à un médecin, M. le Dr Delsemme, de Grivegnée, voit couronner son volume : « Ce que toute mère doit savoir ».

Association des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de l'Université de Paris

Les anciens élèves diplômés de l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris ont décidé de fonder une Association qui a pris pour titre : « Association des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de l'Université de Paris ».

Cette Association a pour but :

« De maintenir et de resserrer les liens d'amicale camaraderie qui se sont établis pendant les cours et d'opérer la fusion morale des promotions successives.

« De permettre à ses membres de se tenir au cou-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

rant des progrès réalisés en hygiène et de collaborer à l'amélioration des techniques sanitaires par la communication de leurs travaux ».

Le Recteur de l'Université de Paris, le Doyen de la Faculté de médecine, le directeur de l'Institut d'hygiène, le professeur Léon Bernard ont bien voulu accorder leur haut patronage à l'Association.

Ont été élus membres du Bureau MM. les Drs Bonnet, Almazan, Markakis, Mazères, Guy.

Bourses de pharmacie

L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacie aura lieu au siège des Facultés de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie le lundi 26 octobre 1925.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être français et âgés de 18 ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre. Les registres d'inscription seront clos le 17 octobre 1925.

Sont admis à concourir :

1° *Ancien régime d'études.* — Les candidats pourvus de 4, 8 ou 12 inscriptions qui ont subi avec la note bien les examens de fin de 1re et 2e années et l'examen semestriel.

2° *Nouveau régime d'études.* — *a.* Les candidats pourvus de 4, 8 ou 12 inscriptions qui ont subi avec la note bien l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

b. Les candidats pourvus de 15 ou 16 inscriptions qui ont obtenu la note bien au troisième examen de fin d'année.

N. B. — Les candidats qui justifient soit de la mention bien au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention assez-bien à l'examen de validation de stage, soit de la mention assez-bien au baccalauréat et de la mention bien à l'examen de validation, peuvent obtenir sans concours une bourse de première année.

Institution nationale des Invalides

Le Dr Albert Dorland, médecin-major de 1e classe en retraite, est nommé aux fonctions de médecin-chef.

Congrès de la Fédération thermale du Centre

Ce Congrès s'est tenu à Vichy, le 27 septembre, réunissant des médecins, des hôteliers, des membres de Syndicats d'initiative. Parmi les questions inscrites à l'ordre du jour figuraient l'organisation des voyages d'études de médecins ou d'étudiants en médecine, ainsi que l'amélioration des voies d'accès aux stations thermales du Centre de la France.

VIIe Congrès de la natalité

Ce Congrès s'est ouvert le 24 septembre à Clermont-Ferrand, sous la présidence de M. A. Isaac, ancien ministre, président du Conseil supérieur de la natalité. Le ministre du Travail de l'Hygiène, et de la Prévoyance sociales, M. Durafour avait tenu à s'y rendre.

Le président a montré par quelques chiffres la situation démographique des grandes nations européennes. L'Allemagne et la Grande-Bretagne ont, depuis la guerre, vu leur natalité décroître suivant une courbe plus accentuée que celle de la France d'avant-guerre, mais notre situation reste encore défavorable et inquiétante. Plus des deux tiers des ménages français n'ont pas plus de deux enfants et la population est très insuffisante pour les besognes qu'elle a à accomplir.

Le Congrès comprend 5 sections : législation, action professionnelle, statistique, hygiène, morale et enseignement, groupant chacune de nombreux congressistes.

De nombreux vœux ont été votés. Parmi eux le vœu demandant que tous les assujettis à l'impôt cédulaire bénéficient des abattements et des réductions à la base prévues jusqu'ici pour les seuls salariés, fonctionnaires et retraités ; le vœu tendant : 1° à ce que les majorations de pensions pour enfants élevés jusqu'à l'âge de 16 ans établies par la loi du 14 avril 1924, soient indépendantes de tout maximum; 2° que la veuve et les enfants d'un fonctionnaire retraité reçoivent, en sus du traitement du mois en cours, le traitement des deux mois suivants, sous réserve que le fonctionnaire aura eu au moins trois enfants; le vœu d'une réduction à tous les enfants de famille nombreuse pour leur faciliter l'accès de l'enseignement à tous les degrés.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Albert Fauconnier (de Profondeville). — Le Dr Harlay (de Paris). — Le Dr Philippart, colonel médecin de l'armée Belge. — Le Dr Georges Raisin (de Bourg). — Le Dr Nalpasse (de Paris). — M. William Kilian, membre de l'Institut, doyen honoraire de la Faculté des sciences de Grenoble.— Le Dr Hillaireau (de St-Philibert-du Bouaine).

Mariages

Mlle Yvonne Glatard, fille de M. le Dr Glatard, médecin de l'hôpital d'Oran, et M. Pierre Revol, ingénieur des Arts et Manufactures. — M. le Dr Jean Fontaine, médecin de marine, fils de M. le Dr Fontaine (de Saint-Sever, Calvados) et Mlle Odette Molinié. — M. le Dr Louis Barthe (de la Guépie, Tarn-et-Garonne), et Mlle Yvonne Laboulbène. — M. le Dr Marcel Raba (de Villaudrant), et Mlle Raymonde Gaussen. — M. Jean Péleran, élève à l'Ecole de santé navale, et Mlle Yvonne Chardon (de Paris). — M. René Steeg, fils de M. le Dr Steeg, décédé, et Mlle Yvonne Barrère. — M. le Dr Marcel Breuil, médecin de 1re classe de la marine, professeur à l'Ecole de médecine navale de Rochefort, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Marguerite de Labrouhe de Laborderie (de Bordeaux). — M. Jean Martin, externe des hôpitaux, et Mlle Germaine Boissière.

Fiançailles

M. le Dr Paul Brunet, médecin major, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre et Mlle Storez.

Naissances

Le Dr et Madame Schreiber font part de la naissance de leur fille Marianne.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Liste alphabétique des candidats admis à l'épreuve orale.

I. M. Ab-El-Nour, Mlle Abricossoff; MM. Alibert, André, Armand, Aubriet, Augier, Avril, Azalbert, Bachelier.

11. — Baillis, Baldy, Mlle Bardy, MM. Baron (Pierre), Baron (François), Barthes, Barragué, Mlle Bastien, Baudry, MM. Béal,

21. Beaugeard, Beaux, Béraudy, Berdet, Bergouignan, Berton, Bertrand (Pierre), Bidoire (André), Blanche, Mlle Boegner,

31. MM. Bompard (Henri), Briau (Louis), Brongniart, Mlle Brosse, M. Bucquoy, Mlle Bucsan, MM. Buisson, Bureau (Robert), Bureau (Yves), Busser,

41 Cadilhac, Mlle Cahen, MM. Cahen (Robert), Calmels, Canonne, Carvaillo, Casaubon, Cazés, Chadourne, Champenois,

51. Chaperon, Chauveau, Chazel, Mlle Choquart, MM. Chureau, Cofino, Cohen-Deloro, Colin, Cordier, Corman,

61. Coudrain, Cournaud, Couvelaire, Mlle Cuénin, MM. Darfeuille, Darré, Mlle Dartin, MM. Davioud, Degos, Delage.

71 Delthil, Delvaille, Deransart, Derot, Mlle Desbrousses, MM. Descomps, Desgrez, Deslandres, Desoille, Dublineau,

81. Ducas, Dulac, Duminil, Duncombe, Dupuy, Elbaz, Even, Falaize, Faraut, Farret,

91. Fenal, Ferrand, Filliol, Flahault, Fleury (Jean), Folliasson, Fouquet, Fourniat, Franzt, Mlle Frey,

101. MM. Funck, Gallais (Pierre), Ganem, Garnier (Pierre), Gaucher, Gaulier, Georges (Maurice), Gerson, Goldberg, Gomet,

111. Gorostidi, Grenaud, Grinda, Guédé, Guérin (Philippe), Guillon, Guillot, Hébert (Jean), Hébert-Suffren, Mlle Houzeau (G.),

121. MM. Hurez, Imbert, Joly, Laborde, Mlle Lacan (S.), MM. Lafitte, Lançon (J.), Lançon (R.), Mlle Landowski, MM. Langenhagen (de),

131. Lapiné, Mlle Laurent, M. Leconte (H.), Mlle Lefilliâtre, MM. Lejeune, Lemaire, Lemoyne, Lenègre-Thourin, Mlle Lequin, MM. Lereboullet,

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

141. Levaxelaire, Lévy (A.), Mlle Lévy, MM. Litchenberger, Liège, Lièvre, Loeb, Louvel, Luzuy, Lyonnet,

151 Mlles Maas, Maldan, MM. Mâle, Marmasse, Martin (B.-V.), Martin (P.-V.), Massot, Maximin, Mayer, Merklen.

161. Méry, Meurisse, Mevel, Michel-Béchet, Milleret, Minot, Moraux, Mouchet, Mourrut,

171. Mugnier, Nativelle, Nedelec, Mlle Nicolle, MM. Odinet, Ombrédanne, Padovani, Pannier, Papaïonnon, Parent,

171. Paris (Pierre), Paris (Raymond), Parlier, Pascal, Pellé, Perin, Perono, Petrignani, Peynet, Pichard,

191, Pinoche, Plessier, Poumailloux, Pommeau-Delilly, Priollet, Puech, Querneau, Quivy, Racine, Ragu,

201. Mlle Rappoport, MM. Rault, Ravier, Renard, Richier, Rivoire, Robin, Rollet, Roseau, Mlle Rosenbuam,

211. MM. Rosier, Rossert, Mlle Roudinesco, MM. Rouquès, Roy, Rudolf, Saingery, Saint-Pierre, Salavert, Sallé,

221 Mlles Sazerac de Forges, Scherrer, MM. Schwob, Sébileau, Sée, Segond, Seidmann, Servel, Sèze (de), Sicard (André),

231. Sicard (Robert), Sigwald, Soulié, Sordille, Stéhelin, Tariel, Thiébaut, Topart, Tournánt,

241. Triau, Troncin, Vanier, Veslot, Vincent, Von Der Horst, Vuillième, Weill (Jean), Mlles Weill (Suzanne) Wertheimer,

251. MM. Willemin (Louis), Wolff (André), Mlle Wolff, M. Zadoc-Kahn, Mlle Zimmer.

Concours de l'externat. — *Composition du jury* : MM. Pruvost, Hutinel, Moreau, Leblanc, Girode, de Gaudart d'Allaines, Moulonguet, Gatellier, qui ont accepté; Velter, qui n'a pas encore fait connaître son acceptation.

Hôpital Beaujon

Prof. Carnot. *Consultation de Gastroentérologie.* — 6 conférences du lundi 26 octobre au samedi 31 octobre, tous les matins, à 10 heures : *Notions nouvelles et démonstrations pratiques sur la pathologie de la vésicule biliaire.*

Lundi 26 *octobre.* — Prof. Carnot. *Les techniques d'explorations* et les notions nouvelles de physiologie sur la vésicule biliaire.

Mardi 27 *octobre.* — Prof. Carnot. *Les infections biliaires*; les porteurs de germes biliaires; typhons et lamblioses vésiculaires. Les cholécystites et peu-cholécystites

Mercredi 28 *octobre.* — Dr Libert. *La lithiase vésiculaire*; les calculs pariétaux; la cholestérine vésiculaire.

Jeudi 29 *octobre.* — Dr Libert. *Le cancer vésiculaire*; cytologie biliaire.

Vendredi 30 *octobre.* — Dr Vignal. *Les notions nouvelles sur l'examen radiologique de la vésicule.*

Samedi 31 *octobre.* — Prof. agrégé Mathieu. *Les notions nouvelles en chirurgie vésiculaire.* La physiologie des cholécystectomies.

Faculté de médecine de Paris

M. Freyd (de Varsovie) est nommé pour un an assistant étranger dans le service de M. le professeur Widal, à la clinique médicale de Cochin.

Faculté de médecine d'Alger

Dans un précédent numéro nous avons annoncé que M. le Dr Leblanc était nommé professeur de clinique chirurgicale, c'est le fait d'une faute d'impression que nous nous empressons de rectifier :

M. Leblanc est professeur d'anatomie.

M. Costantini est professeur de clinique chirurgicale.

Hôpitaux de Lyon

Concours pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux. — Le jeudi 17 décembre 1925, le Conseil général d'Administration des hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux de Lyon.

La date de clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au jeudi 10 décembre 1925, à onze heures du matin.

Pour toutes autres conditions d'admission au concours, consulter l'affiche, ou s'adresser à l'Administration centrale des hospices, bureau du personnel, passage de l'Hôtel-Dieu, 44.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'internat des hôpitaux de Lyon. — Candidats reçus internes titulaires : MM. Lagèze, Levrat, Rebou, Barral, Vachez, Mlle Gaumont, Charachon, Bozonet, Denis, Pasquier, Rousselin, Lyonnet, Bauvry, Dubouloz, Freydel, Treppoz, Christy, Garcin, Regad, Bruyère.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Internes suppléants : MM. Carle, Imbert, Boyer, Pipard, Etienne-Martin, Mlle Guillemin Rousset, Mlle Weill, Bernet, Bouisset, Janin, Brunat, Vallin, Armanet, Thevenon, Aulagner, Burlet, Goujon, Mlle Palot, Carcassonne, Meynert, Bard, Nova, Mlle Mercier, Roman, Monier.

Hôpitaux de Reims

Concours pour une place de chirurgien suppléant et pour une place de médecin oto-rhino-laryngologiste suppléant. — Un concours pour une place de chirurgien suppléant des hôpitaux et hospices de Reims s'ouvrira à l'hôpital civil de Reims, le 21 octobre à 8 heures 30.

Un concours pour une place de médecin oto-rhino-laryngologiste suppléant des mêmes hôpitaux et hospices s'ouvrira également à l'Hôpital civil de Reims, même heure, le 28 octobre.

Tous renseignements relatifs à ces concours seront fournis au Secrétariat des Hospices civils de Reims, 1, place Museux.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le professeur Julin (de Liège) ; M. Gaspa, directeur de l'Asile d'aliénés de Chateau-Picon à Bordeaux.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'argent. — M. le Dr Lefèvre, médecin de la consultation de nourrissons de Montluçon ; M. Robbe, directeur de l'asile d'aliénés de Bassens ; M. Singla, économe de l'hôpital de Saint-Affrique.

Médailles de bronze. — M. le Dr Gibault, médecin de la consultation de nourrissons de Montluçon (Allier) ; M. Dexaut, chirurgien-dentiste des cliniques scolaires de Montluçon (Allier) ; M. Verger, chirurgien-dentiste des cliniques scolaires de Montluçon.

Le 34e Congrès français de chirurgie

M. Emile Borel, ministre de la marine, a présidé lundi, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, la séance inaugurale du 34e congrès français de chirurgie, assisté de M. Léon Bérard, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Lyon.

Dans son discours, M. Léon Bérard, après avoir évoqué le souvenir des membres de l'association française de chirurgie décédés dans le courant de l'année, à montré que le chirurgien doué de qualités fondamentales qui lui sont indisqensables, doit s'entourer, à l'heure actuelle, de collaborateurs spécialisés, physiciens, chimistes, bactériologistes Cette complexité même de la chirurgie du temps présent réduira inévitablement le nombre des centres de haute culture.

En terminant, l'orateur a adressé un appel aux municipalités et aux particuliers pour doter les centres d'enseignement des hôpitaux et des laboratoires qui leur permettront de remplir, pour le plus grand bien de tous, leur tâche d'instruction.

Service médical de nuit à Bordeaux

La municipalité ayant l'intention de réorganiser son service médical de nuit, va faire appel au Syndicat professionnel qui sera chargé de lui fournir une liste de praticiens acceptant de collaborer à ce service.

La visite simple sera payée 40 francs ; l'accouchement, 100 francs.

Une circulaire va être adressée aux membres du Syndicat avec une feuille d'adhésion. Ceux des confrères qui ne la recevraient pas sont priés de s'adresser avant le 10 octobre, dernier délai, au Dr de Coquet, 9, cours Balguerie-Stuttenberg, à Bordeaux.

Cours de Radiologie pulmonaire

Ce cours avec démonstrations et exercices pratiques sera donné du 3 au 7 novembre 1925, à Leysin, par le Dr Jaquerod et M. Lauffenburger, radiologue de la station climatique.

S'inscrire pour parcours Aigle-Leysin et logement auprès de M. Lucien Emery, Administrateur, Grand-Hôtel, Leysin (Suisse).

IIme Congrès annuel de Stomatologie

Le 2e Congrès annuel de stomatologie se tiendra du 19 au 24 octobre 1925, à Paris, dans les locaux de la Faculté de médecine et de l'Ecole française de stomatologie.

Le bureau est constitué de la manière suivante :
Président : Dr Julien Tellier (Lyon) ;
Vice-Président : Dr P. Fargin-Fayolle.
Secrétaire-général : Dr J. Bercher.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Trésorier : Dr G. Lacronique.

Deux rapports seront présentés :

« Les réactions sinusales dans les affections orbito-oculaire d'origine dentaire », MM. Worms et Bercher.

« Les moyens de contention des appareils complets du haut et du bas », par MM. Guily et Lhirondel.

La question mise en discussion sera :

« Les pyorrhées et leurs traitements », par MM. Rousseau-Decelle, Fichot, Monnier, Béliard, Psaume.

Deux séances seront en outre réservées aux communications libres. Les adhésions et cotisations (40 francs) sont reçues par le trésorier, Dr Lacronique, 17, rue de Pétrograd, Paris, 8e.

Académie royale de médecine de Belgique

Un arrêté royal du 5 août 1925 agrée la nomination de M. le Dr Rouffart (E.), agrégé de l'Université de Bruxelles, membre correspondant, en qualité de membre titulaire, et celles de MM. les professeurs Th. Madsen, de Copenhague, et P. Teissier, de Paris, en qualité de membres honoraires étrangers de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Les vœux du Congrès de la natalité

Voici les principaux vœux émis à la séance de clôture du Congrès de la natalité :

1° Que soit reprise l'étude d'un système de réduction de droit à tous les enfants de famille nombreuse pour leur faciliter l'accès de l'enseignement à tous les degrés (frais de scolarité, droit d'inscription, etc.);

2° Que, dans le même but, les réductions sur les chemins de fer soient prorogées au-delà de 18 ans pour les enfants qui justifient de la nécessité de se déplacer pour leurs études ;

3° Que le Conseil supérieur de la natalité intervienne sans tarder auprès de la presse, du Gouvernement et du Parlement en vue de :

a) Protester contre l'invasion de notre pays par les publications pornographiques, les spectacles et établissements licencieux et les maisons publiques;

b) Demander l'application de mesures énergiques pour en obtenir la suppression ;

4° Que les crédits nécessaires au fonctionnement de la loi Ribot, la plus efficiente et la plus importante de toutes nos lois sociales, soient mis à la disposition des sociétés de crédit immobilier, et que la bienfaisante action de ces sociétés, qui, avec les avances mises à leur disposition par l'Etat, augmentent chaque jour le nombre des travailleurs propriétaires de leur maison et de leur jardin, ne soit à aucun prix interrompue.

Citation à l'ordre des troupes du Maroc

Le *Journal Officiel* publie la citation suivante :

Le général Naulin, commandant supérieur des troupes du Maroc, cite à l'ordre des troupes du Maroc :

Kassel (Alfred), médecin aide-major de 2e classe de la 2e ambulance de colonne mobile.

Jeune médecin de corps de troupes d'un dévouement sans bornes, en faisant preuves au feu d'un cran admirable et d'une bravoure calme et réfléchie.

Toujours volontaire pour les missions périlleuses, s'est distingué d'une façon éclatante aux combats des 4 et 5 juin 1925.

Ayant reçu l'ordre de faire descendre du poste d'Aster les blessés de la journée, est allé sur place, malgré un feu meurtrier qui faisait constamment de nombreuses victimes, procéder à l'évacuation qu'il réussit à mener à bien, malgré les difficultés inouïes.

A recommencé le lendemain la même opération provoquant l'admiration et la confiance des troupes auprès desquelles il était placé.

Cette citation comporte l'attribution de la Croix de guerre des T. O. E. avec palme.

M. Alfred Kassel est le premier médecin du Maroc titulaire de cette décoration.

Visite de médecins Tchéco-Slovaques

Mardi 20 octobre une centaine de médecins tchécoslovaques arriveront à Paris et y resteront jusqu'au dimanche 24 après-midi, jour de leur départ pour Prague. Le matin de leur arrivée ils se rendront au bureau de l'Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.), à la Faculté de médecine. Pendant leur séjour à Paris ils comptent voir les principaux hôpitaux et établissements scientifiques, consacrant toutefois une partie de leur aprés-midi à des visites de monuments, musées, etc.

Le mercredi 21, le Dr Ammerling, qui dirige leur excursion fera au Collège de France, une conférence sur : « Purkyne, fondateur de la médecine tchèque, ses rapports avec Claude Bernard et avec la médecine française ».

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Maurice Henkéne (de Paris). — Le Dr Jules Lalou (de Cannes), frère de M. Georges Lalou, ancien président du Conseil municipal de Paris. — Madame Quilliot, née Constante Chopin, mère de M. le Dr A. Quilliot, préparateur à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Gourmaud, le doyen des médecins navigants de la Société générale des transports maritimes, décédé subitement à Oran. — Le Dr Gérard Dacla. — Madame veuve Calas, mère de M. le Dr Gabriel Calas. — Madame Veuve Beaufort, belle-mère de M. le Dr André Condomine. — Henri Michotey, fils de M. le Dr Michotey. — Madame E. Petit, mère de MM. les Drs Léonce et Fernand Petit. — M. Arden, beau-père de M. le Dr Baume et du médecin principal de la marine Candiotti. — Le Dr Fog (de Copenhague), grand ami de la France. — Le Dr Jacques Sentex (de Saint-Sever), chevalier de la Légion d'honneur. Nous exprimons à son beau-frère, M. Perreau, notre collaborateur l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Desbrières, décédé à l'âge de 61 ans. — Le Dr Louis Dion, doyen des médecins du district de Québec.

Mariages

Mlle le Dr Delpech, fille de M. Delpech, ancien sénateur, et M. le Dr Henri de Nas de Tourris, médecin aide-major des troupes coloniales. — Mlle Taupin, interne des hôpitaux de Lyon, et M. le Dr Chavanne (de Grenoble).

Fiançailles

Mlle Solange Sicard, fille de M. le Dr Henri Sicard, et M. Faucher.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Sont désignés pour faire partie du jury du concours de l'internat : MM. Duvoir, Bezançon, Lesné, Vincent, Guy-Laroche, Le Lorier, Grégoire, Cadenat, Deniker, Leveuf.

Concours de l'externat. — Le jury est définitivement composé de MM. Leblanc, Pruvost, Moreau, Girod, de Gaudart d'Allaines, Moulonguet, Gatellier, Hutinel et Velter.

Faculté de médecine de Paris

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. Freyd, (de Varsovie) est nommé pour un an assistant étranger dans le service de M. le professeur Widal, à l'hôpital Cochin.

Concours du clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, à 9 heures du matin, le 26 octobre pour les clinicats suivants :

Clinicat médical (3 titulaires, 2 titulaires sans traitement, 3 adjoints).

Clinicat chirurgical (3 titulaires, 2 adjoints, 1 attaché médical).

Clinicat des maladies mentales (1 titulaire, 2 adjoints).

Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques (1 titulaire, 1 adjoint).

Clinicat des maladies nerveuses (1 titulaire, 2 titulaires sans traitement).

Clinicat ophtalmologique (1 titulaire, 2 adjoints).

Clinicat urologique (1 titulaire, 1 adjoint).

Clinicat médical infantile (1 titulaire, 1 adjoint).

Clinicat obstétrical (1 titulaire, 1 titulaire sans traitement).

Clinicat chirurgical infantile (1 titulaire, 1 adjoint).

Clinicat gynécologique (1 titulaire, 1 titulaire sans traitement).

Clinicat hygiène et 1re enfance (1 titulaire, 1 titulaire sans traitement, 1 adjoint).

Clinicat propédeutique (1 titulaire, 2 titulaires sans traitement).

Clinicat des maladies infectieuses (1 titulaire, 1 adjoint.

Clinicat oto-rhino-laryngologique (1 titulaire, 1 adjoint)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Clinicat thérapeutique chirurgicale (1 titulaire, 1 adjoint).

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté jusqu'au 17 octobre inclus. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Faculté de médecine de Nancy

Sont chargés des enseignements suivants les agrégés près la Faculté de médecine de l'Université de Nancy : MM. J. Parisot, pathologie générale, pathologie expérimentale; Jeandelize, ophtalmologie, clinique ophtalmologique; Job, médecine opératoire obstétricale, accouchements; Barthelemy, pathologie externe, médecine opératoire; Caussade, pathologie interne, maladies contagieuses; Perrin, thérapeutique.

Sont chargés des cours complémentaires suivants à la Faculté de l'Université de Nancy : MM. Jeandelize, agrégé, clinique ophtalmologique; Job, agrégé, accouchements: Barthelemy, agrégé, médecine opératoire; Perrin, agrégé, pharmacologie et matière médicale.

L'arrêté du 25 juillet 1925 est rapporté en ce qui concerne MM. Parisot, Perrin, Jeandelize, Job, Barthelemy, Caussade.

Ecole de médecine de Poitiers

M. Perdoux, professeur suppléant, est nommé professeur de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Chrétien, appelé à d'autres fonctions.

M. Velnet, professeur suppléant, est nommé professeur d'histologie, en remplacement de M. Petit, décédé.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours d'externat. — Jury : MM. les Drs Charrier, Boisserie-Lacroix, Leuret, Chenut, Jeanneney.

Juges suppléants : MM. les Drs Rabère, Augistron, Bardon.

Concours d'internat. — Jury : 1re Epreuve. — Juges titulaires : MM. les Drs Verger, Charbonnel, Secousse, Darget, Balard. — Juges suppléants : MM. les Drs Moussous, Guyot, Damade, Bardon, Beauvieux.

2e Epreuve. — Juges titulaires: MM. les Drs Cruchet, Dupérié, Rocher, Lagrange, Dubourg, Lafargue, Lafond. — Juges suppléants : MM. les Drs Rocaz, Mauriac, Lacouture, Chavannaz, Piéchaud, Jeanneney, Andérodias.

Hôpitaux de Rouen

Concours de l'internat en médecine. — Un concours pour la nomination à quatre places d'interne titulaire et quatre places d'interne provisoire aura lieu le 19 novembre 1925.

Légion d'honneur

M. Appell, membre de l'Institut, recteur honoraire de l'Académie de Paris est nommé grand Croix de la Légion d'honneur.

Distinctions honorifiques

Sont nommés chevaliers de l'ordre de Léopold par arrêté royal du 29 août : le docteur Durœux (de Paris), médecin du ministère de la Justice, et le docteur Mabille (de Paris), chef de cabinet du ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale.

Couronne de Belgique. — *Grand croix* : M. Vincent, médecin inspecteur général.

Chevalier de la Couronne d'Italie. — M. le Dr Mario Cayrel, ancien médecin militaire français, actuellement etabli à Milan.

Officiers de l'Instruction publique

M. le Dr Monthioux (de Felletin).

Officiers d'Académie

M. le Dr Barban (de Chazelles-sur-Lyon).

Médailles d'honneur des Épidémies

Médaille de vermeil. — M. le médecin aide-major de 1re classe Brunel (de Souk el Arab); A la mémoire de Mlle Malard (Clarisse), infirmière des hôpitaux militaires, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Mme Durand (Louise-Joséphine, infirmière des hôpitaux militaires, à l'hôpital 96 Pasteur, à Nice; Mme Nicol-Gaudart (Marie-Louise), infirmière des hôpitaux militaires, à l'hôpital n° 3, à Mayence.

Médailles d'argent. — MM. les médecins-majors Tamalet (de Marseille); Schneider (de Mayence); le médecin auxiliaire de réserve Bernet (du Buquet); Mme Lhomme (Odile-Zélie, en religion sœur Jean-Gabrielle, infirmière à l'hôpital mixte d'Angers.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin inspecteur Gaide, directeur local de la santé de l'Annam a été nommé directeur du service de santé et inspecteur général des services sanitaires de l'Indochine à Hanoï (emploi vacant).

Causerie radiophonique

T. S. F. et Médecine par le Dr Foveau de Courmelles, président de la Confédération nationale des Radio-Clubs, à l'Ecole des P. T. T., le vendredi 23 mars 1925, à 20 h. 43.

Entr'aide des femmes françaises

La 6e année des cours de Puériculture organisée par l'entr'aide des femmes françaises commencera le lundi 9 novembre 1925, par une conférence à la Sorbonne et se poursuivra tous les lundis jusqu'au mois d'avril.

Au programme 26 conférences par les professeurs et les médecins les plus qualifiés et un stage pratique dans les Pouponnières de Boulogne-sur-Seine et de Fontenay-sous-Bois.

Renseignements à l'Entr'aide des femmes françaises, 99, rue de Prony, Paris XVIIe.

XIIe Conférence internationale de la Croix-Rouge

Elle s'est tenue à Genève le 8 octobre, à l'amphithéâtre de l'Université, sous la présidence de M. Gustave Ador.

Vingt-six gouvernements y étaient représentés; la France y avait délégué le général Pau.

En l'honneur de MM. Appell et Lapie

Un banquet a eu lieu le 16 octobre à l'hôtel Lutétia, sous la présidence du ministre de l'Instruction publique, en l'honneur de M. Appell, ancien recteur de l'Académie de Paris, et de M. Lapie, ancien directeur de l'Instruction publique.

Récompense bien méritée

Madame Avril de Sainte-Croix vient de recevoir la grande médaille d'or de l'hygiène, en raison de la part si importante qu'elle a prise à la lutte antivénérienne par la fondation de l'Œuvre libératrice et en sa qualité de présidente du Conseil national des Femmes françaises.

La Mutualité maternelle de Paris

La présidence vient d'être confiée au docteur Aviragnet, médecin de l'hôpital des Enfants malades qui remplace M. Poussineau, fondateur des Mutualités maternelles. La mutualité maternelle de Paris compte plus de 150 consultations à Paris et en banlieue. Toute consultation de nourrissons s'adjoindra une consultation prénatale avec des visiteuses d'hygiène infantile. Dans le Comité, nous relevons les noms de M. le Dr J. Huber, médecin des hôpitaux de Paris comme secrétaire général et du Dr Rouèche comme secrétaire généra adjoint.

Hommage au professeur Grancher

Sur l'initiative de M. Colbert, maire de Cambo, un médaillon portant l'effigie de Grancher sera apposé à la mairie de la ville. Le professeur Grancher fut maire de cette station climatique du Sud-Ouest pendant cinq années. C'est donc le premier magistrat qui sera ainsi honoré, mais aussi le grand philanthrope.

M. Armand-Delille fera, le jour de l'inauguration, une conférence sur l'*Œuvre Grancher*.

Une semaine du lait à Lyon

Du 5 au 12 novembre prochain, la Foire de Lyon organise une « semaine du lait » que le ministre de l'agriculture a bien voulu encourager en lui accordant son haut patronage. Le programme de la « semaine du lait » aura un caractère scientifique, industriel et commercial.

A côté des appareils se trouveront des produits fabriqués : beurre, fromage, lait concentré, etc.

Ecole du Service de santé militaire

Liste des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1925.

A. *Troupes métropolitaines*. — Section de médecine — *a*) Candidats à 8 inscriptions : MM. 1, Massot; 2, Vemey; 3, Soulier; 4, Lavisse; 5, Geay; 6, Noix; 7, Wiltz.

b) Candidats à 4 inscriptions : MM. 1, Demarle; 2, Coissieux; 3, Chretin; 4, Emond; 5, Berteaux; 6, Bastouil; 7, Pasquet; 8, Stora; 9, Dickson; 10, Raboutet; 11, Vidal; 12, Izac; 13, Tupain; 14, Botrel; 15, La Balme; 16, Bernier; 17, Lafforgue; 18, Entz; 19, Grizaud; 20, Pales; 21, Blanc; 22,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Jammes; 23, Serres; 24, Prat-Carrabin; 25, Badelon; 26, Aymes; 27, Lagrange; 28, Goudal; 29, Klipffel; 30, Carel; 31, Billant; 32, Baque; 33, Du Courneau de Carritz; 34, Ristorcelli; 35, Belicha; 36, Rossi; 37, Castelbon; 38, Mauvais; 39, Perrin; 40; Sakon; 41, Morard; 42, Bournique; 43, Aulezy; 44, Fabry; 45, Corrazinl; 46, Gouyraud; 47, Montfort; 48, Alehaut; 49, Berthon; 50, Vaillant; 51, Soleil; 52, Mary; 53, Paget; 54, Maillefer; 55, Boux; 56, Apperce; 57, Moulinié; 58, Gonet; 59, Cantegrit; 60, Lamy; 61, Bonini; 62, Vachaumard; 63, Lamoureux; 64, Pécastaing; 65, Juzaud; 66, Andréaci; 67, Desbiez; 68, Beaudiment; 69, Bergougnioux; 70, Fourcade.

c) Candidats P. C. N. : MM. 1, Lartigue; 2, Dhers; 3, Baylot; 4, Paulus; 5, Froment; 6, Raffali; 7, Faure; 8, Chauderon; 9, Gau; 10, Roux; 11, Devoivre; 12, Prat; 13, Masson; 14, Siegfried; 15, Rouvier; 16, Tricaud; 17, Bergondi; 18, Sohier; 19, Joubert; 26, Abadie; 21, Groc; 22, Durand; 23, Favre; 24, Rovegno; 25, Lubineau; 26, Loubet; 27, Nègre; 28, Luxiol; 29, Ballay; 30, Bastide; 31, Raymond; 32, Anthoine; 33, Revol; 34, Batie; 35, Huc; 36, Hilaire; 37, Jacquier; 38, Mouillard; 39, Valaix; 40, Giraud; 41, Millant; 42, Verrière; 43, Dumond; 44, Simonin; 45, Oiseau; 46, Conze; 47, De Saint-Ferréol; 48, Morizet; 49, Moutier; 50, Tronyo; 51, Bastard; 52, Guillier; 53, Gabas; 54, Rousseau; 55, Dancenis; 56, Hannequin; 57, Fumaroli; 58, Long; 59, Malossane; 60, Moroni; 61, Breyton; 62, Delmas; 63, Dubroca; 64, Domerc; 65, Malie; 66, Ponsot; 67, Pigeanne; 68, Gillet; 69, Duroux; 70, Counil; 71, Clerc; 72, Cochard; 73, Jauze-Fredon; 74, Dugue; 75, Tissandier; 76, Lehmann; 77, Jeonpierre; 78, 79, Duval; 80, Cornillet; 81, Rivet; 82, Duprat; 83, Levy; 84, Montane; 85, Pages; 86, Durand; 87, Portalier; 88, Senegas; 89, Silvestre; 90, Adrian; 91, Fonteix; 92, Thomas; 93, Millet; 94, Sol; 95, Grandis; 96, Escoubes; 97, Roumagnon; 98, Ornières; 99, Bernard; 100, Thoulon.

B. *Troupes coloniales.* — *a*) A 8 inscriptions : M. Rabaud.

b) A 4 inscriptions : MM. 1, Le Hir; 2, Cousin; 3, Charpentier; 4, David; 5, Terreau; 6, Minier.

c) Candidats P. C. N. : MM. 1, Hervé; 2, Le Huludut; 3, Gailhbaud; 4, Pujo.

Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 3 octobre 1925, les étudiants en médecine dont les noms suivent ont été nommés élèves du Service de santé de la marine, à la suite du concours de 1925 :

Candidats à 4 inscriptions. — MM. 1, Le Breton; 2, Chrétin; 3, Pouderoux; 4, Magron; 5, Pasquet; 6, Duval; 7, La Folie; 8, Lemeillet; 9, Moreau; 10, Jonchère; 11, Chabrillat; 12, Billaut; 13, Le Hir; 14, Comby; 15, Carré; 16, Chevalier; 17, Le Bihan; 18, d'Anella; 19, Legrand; 20, Le Merdy; 21, Badelon; 22, Roy; 23, Le Scooëzec; 24, Pape; 25, Lafferre; 26, Lorre; 27, Touya; 28, De Tanouarn; 29, La Balme; 30, Morvan; 31, Samara; 32, Le Galiou; 33, Baille; 34, Chaillou; 35, Guiard; 36, Grizaud; 37, Aymès; 38, Rozès; 39, Bastouil; 40, Manciet; 41, Castelbon; 42, Richet; 43, Casteigt; 44, Aillaud; 45, Berthon; 46, Baqué; 47, Charpentier; 48, Proust; 49, Suignard; 50, Cluzet; 51, Boutareau; 52, Conlonjou; 53, Mary; 54, Rossi; 55, Letac; 56, Michaud; 57, Carel; 58, Pales; 59, Ouradour; 60, Demange; 61, David; 62, Maclaud; 63, Taillard; 64, Jammès; 65, Lamy; 66, Morard; 67, Ortholan; 68, Heyriès; 69, Andréant; 70, Dot; 71, Bergougnoux; 72, Perrin; 73, Prat-Carrabin; 74, Fave; 75, Tregouët; 76, Beaudiment; 77, Tereau; 78, Lacroix; 79, Drogoz; 80, Cantegrit; 81, Fabry; 82, Aulezy; 83, Mallet; 84, Labat-Labourdette; 85, Guillermin; 86, Debaille, 87, Cousin; 88, Favarel; 89, Minier; 90, Courmès; 91, Favarel; 92, Parfaite; 93, Munier; 94, Gaugier; 95, Pieraggi.

Société des médecins de réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 19 octobre 1925, au Cercle militaire, à 21 heures.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Le rôle du médecin colonial aux colonies », par M. le médecin inspecteur général Lasnet, et M. le médecin principal de 1re classe Abbatucci, du Service de santé colonial.

Comme d'habitude, cette conférence sera précédée d'un dîner amical à 19 heures précises (tenue civile, prix 22 fr.), au Cercle militaire.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Auguste Carrier, médecin major de 1re classe en retraite, âgé de 71 ans, tué dans un accident de chemin de fer. — Le Dr Courgey (de Paris). — Madame Legrand, fondatrice et vice-présidente du Syndicat général des sages-femmes de France et des Colonies. — Mlle Duranton, fille de M. le Dr Duranton (de Vichy). — Le Dr de Vaugiraud (de Lille). — Le Dr Paulin Moizard (de Paris).

Mariages

M. le Dr Jean Lauzier, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin chef des asiles, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Marie-Thérèse Marcassin. — M. le Dr Bried, oto-rhino-laryngologiste d'Agen, et Mlle Blanche Delbosq.

Fiançailles

Mlle Simone Dreyfus-Sée, interne des hôpitaux, et M. André Ernest-Lévy. — Mlle Denise Genevois et M. le Dr Raoul Thouvenin, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine d'Angers, chirurgien adjoint des hôpitaux d'Angers. — Mlle Gabrielle Tollemer, fille de M. le Dr Louis Tollemer, et M. le Dr Jacques Longepierre, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Le jury est provisoirement composé de MM. Bezançon, Guy-Laroche, Vincent, Le Lorier, Grégoire, Cadenat, qui acceptent; Duvoir, Lesné, Deniker, Leveuf, qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Prix Fillioux. — Le jury est provisoirement composé de MM. les Drs Grivot, Moulonguet, Hautant, Lortat-Jacob, Baudet.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Béhal, Meillère, Hérissey, Técon, Hazard, André, Cousin.

Assistants de consultation. — Un certain nombre de places d'assistants suppléants de consultations de médecine ou de chirurgie générales dans les hôpitaux dépendant de l'Assistance publique à Paris seront vacantes au 1er janvier 1926. Les docteurs en médecine comptant 4 années d'internat dans les hôpitaux de Paris qui désirent être désignés pour exercer ces fonctions sont priés d'adresser leur candidature d'urgence au bureau du Service de santé de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris.

Nouveau service d'oto-rhino-laryngologie. — L'Administration générale de l'Assistance publique nous annonce qu'un service d'oto-rhino-laryngologie a ouvert ses portes au public le lundi 19 octobre courant à l'hôpital Tenon. Ce service comportera 20 lits d'hospitalisation. Des consultations y seront données tous les jours de semaine à 9 heures du matin.

Faculté de médecine de Paris

Laboratoire d'anatomie pathologique. — A l'occasion du cours supérieur d'anatomie pathologique, M. F. D'Herelle fera le samedi 24 octobre, à 15 h., au Laboratoire des travaux pratiques, une conférence sur la nature du bactériophage et ses conséquences au point de vue de la biologie générale.

Cette conférence sera publique.

Faculté de médecine de Nancy

Par arrêté préfectoral du 5 octobre 1925, M. le professeur agrégé Cornil et M. le Dr Gœpfert sont nommés médecins de l'Hospice d'enfants J.-B. Thierry.

M. le professeur agrégé Cornil assurera le service des enfants nerveux, mentaux ou dystrophiques, ainsi que la direction médicale de l'Hospice.

M. le Dr Gœpfert sera chargé du service des enfants atteints de maladies chroniques ainsi que de l'infirmerie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ministère de l'Instruction publique

M. le professeur Roussy est chargé de mission au Cabinet du ministre de l'Instruction publique.

Hôpitaux de Lyon

Fêtes du centenaire de l'internat des hôpitaux de Lyon.
Les 7 et 8 novembre 1925 vont avoir lieu à Lyon les fêtes du Centenaire de l'internat.

Le programme sera le suivant :

Samedi 7 novembre à 16 heures. — Réception à l'Hôtel-de-Ville par M. E. Herriot, maire de Lyon.

19 heures : Banquet offert par l'Association générale de l'internat de Lyon aux internes et anciens internes des villes de Faculté.

21 heures : Revue faite et interprétée par des camarades.

Dimanche 8 novembre à 10 heures. — Visite du nouvel hôpital de Grange-Blanche.

Midi : Banquet offert à l'Hôtel-Dieu par l'Administration des Hospices civils aux internes en exercice des villes de Faculté.

14 heures : Inauguration du Salon des Humoristes organisé par l'internat des hôpitaux.

21 heures : Bal dans les Salons du Lugdunum Palace.

Les internes et anciens internes de Paris et des villes de Faculté sont cordialement invités à assister à ces fêtes.

Adresser son acceptation au Dr Jean Lacassagne, secrétaire de l'Association de l'internat de Lyon, 26, rue de la République, Lyon.

Hôpitaux de Marseille

Une place de médecin-adjoint des hospices civils de Marseille est mise au concours, le concours aura lieu le 7 décembre 1925; la clôture du registre est fixée au 23 novembre.

Hôpitaux de Saint-Etienne

Concours de maîtresse sage-femme de 1re classe. — L'Administration des Hospices de Saint-Etienne informe les intéressées qu'un concours sur titres pour une place de maîtresse sage-femme de 1re classe aura lieu à la Maternité de l'hôpital de Bellevue, le 30 novembre 1925.

Prendre tous renseignements et adresser les demandes au Secrétariat général des Hospices, rue Badouillère, 15 bis, jusqu'au jeudi 26 novembre à 18 heures.

Hôpitaux de Rouen

Concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux. — La date d'ouverture du concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux est reportée au jeudi 14 janvier 1926.

Les candidats devront se faire inscrire à la Direction des Hospices au plus tard le 19 décembre 1925 avant 18 heures.

Ecole principale du Service de santé de la marine

Le concours pour l'emploi de professeur de physique, chimie et histoire naturelle à l'Ecole principale du Service de santé de la marine s'ouvrira à Lorient le 25 novembre 1925.

Jury d'examen : M. le pharmacien-chimiste général de 2e classe Lautier, président; MM. les pharmaciens chimistes en chef de 2e classe Saint-Severin et Fœnster, membres.

Ecoles annexes de médecine navale

Le *Journal Officiel* (numéro du 6 octobre 1925) vient de publier les nouvelles instructions relatives à l'admission en 1926 dans les trois Ecoles annexes de médecine navale et à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine.

Le concours d'admission aura lieu les 26 et 27 juillet et la liste d'inscription sera close le 20 juin 1926.

Sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour l'emploi de médecin directeur des sanatoriums publics.

Les candidats devront être français et produire : 1° Un extrait de leur casier judiciaire; 2° un extrait de leur acte de naissance; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les demandes seront reçues jusqu'au jeudi 5 novembre 1925 au Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès à Paris.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le traitement de début est fixé à 12.000 fr. et peut par avancement successifs de 1.000 francs atteindre 16.000 fr. Les médecins directeurs bénéficient, en outre, gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

VIIe Congrès international de chirurgie (Rome 1926).

Le 7e Congrès de la Société internationale de chirurgie aura lieu à Rome les 7, 8, 9 et 10 avril 1926, sous la présidence de M. le professeur Giordano (de Venise).

Questions à l'ordre du jour :

1° *Curiethérapie du cancer utérin.* — Rapporteurs : MM. Beuttner (Genève), Ochsner (Chicago), Pestalozza (Rome), Recasens (Madrid), Regaud (Paris).

2° *Thérapeutique des tumeurs cérébrales.* — Rapporteurs : MM. Bastianelli (Rome), de Martel (Paris), Lazano (Sarragosse), Percy Sargent (de Londres).

3° *Chirurgie de la rate.* — Rapporteurs : MM. Cortes Llado (Séville), Aenschen (Saint-Gall), Leotta (Bari), Papaionnou (Le Caire), Patel (Lyon), sir Berkeley Moynihan (Leeds).

4° *Abcès du foie.* — Rapporteurs : MM. Dominici (Rome), Petridis (Alexandrie).

5° *Résultats éloignés du traitement de l'épilepsie jacksonienne.* — Rapporteur : M Leriche (Strasbourg).

Un voyage sera organisé avant et après le Congrès. Les congressistes visiteront Milan, Padoue, Venise, Bologne et Florence du 1er au 5 avril; Gênes, Pavie et Turin les 13, 14 et 15 avril.

En plus de ce programme scientifique, il est aussi prévu une démonstration d'avion sanitaire par le professeur Picqué (de Bordeaux).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. L. Mayer, secrétaire général de la Société internationale de chirurgie, 72, rue de la Loi, à Bruxelles.

XXXVe Congrès de l'Association française de chirurgie

Le XXXVe Congrès se réunira à Paris, en 1926, le premier lundi d'octobre.

Le bureau sera ainsi constitué : président, M. J. L. Faure; vice-président, M. Bégouin (de Bordeaux); secrétaires, MM. Peraire, Mouchet, Chifoliau et Denicker.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

Pathologie des ménisques du genou. — Rapporteurs : MM. Mouchet (de Paris) et Tavernier (de Lyon).

Opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes. — Rapporteurs : MM. Tuffier (de Paris) et Chavannaz (de Bordeaux).

Traitement des arthrites gonococciques en évolution. — Rapportenrs : MM. Mondor (de Paris) et Michel (de Nancy).

Officiers d'Académie

Sont nommés Officiers d'Académie :

MM. les Drs Simonin, chef des travaux à la Faculté de médecine de Nancy; Verain, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Nancy.

Service de santé militaire

Sont nommés dans la réserve MM. les médecins démissionnaires ou retraités :

Médecins principaux de 1re classe. — MM. Thooris, Zumbiehl, Dercle, Gauthier.

Médecins principaux de 2e classe. — MM. Moutet, Huot, Dellac, Bourcabeille, Labougle, Garret, Duhaut, Desse, Christiani.

Médecins-majors de 1re classe. — MM. Lair, Dargein, Maratuech, Charrier, Vignon.

Médecins-majors de 2e classe. — MM. de Brisson de Laroche, Chapuis, Sorrel, Paulet, Menantaud, Rivet, Championnet.

Médecins aides-majors de 1re classe. — MM. Huot, Lafut.

Médecin aide-major de 2e classe. — M. Cauquil, médecin auxiliaire.

M. Friant, médecin inspecteur, directeur du Service de Santé de la 8e région, est placé dans la 2e section (réserve) du cadre du Corps de Santé militaire. (*J. O.*, 9 octobre.)

Mutations :

Médecins-majors de 1re classe. — M. Enjalbert, de l'armée française du Rhin, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. — MM. Cœurdevey, désigné pour les troupes d'occupation du Maroc (n'a pas rejoint) est affecté à l'armée du Levant; Villard, de l'armée du Levant, est affecté au 27e d'infanterie à Autun; Gruson, des troupes d'occupation du Maroc, est affecté en Algérie; Pouget, de



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

l'armée du Levant, est affecté à l'armée française du Rhin.

Service de santé de la marine

M. le médecin principal Ployé (M.-D.), médecin chef du navire-hôpital *Circassie*, a été inscrit d'office au tableau de concours pour le grade d'officier de la Légion d'honneur.

Service de santé des troupes coloniales

Sont affectés : en Afrique occidentale française, MM. Robert Armstrong, médecin-major de 1re cl.; Gromier, médecin-major de 2e classe; Alans, médecin aide-major de 2e classe.

Au Togo, M. Duga, médecin-major de 2e classe.

XIe Congrès de médecine légale des pays de langue française

Le XIe Congrès de médecine légale des pays de langue française aura lieu à Paris en mai 1926.

Le bureau est ainsi constitué : président, M. Antheaume, secrétaire général de la Société de médecine légale de France; vice présidents, le professeur Sorel (de Toulouse) et M. Duvoir, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; secrétaire général, M. le professeur Etienne Martin (de Lyon); secrétaire général adjoint, M. Piédelièvre, préparateur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

Questions mises à l'ordre du jour : 1° Médecine légale. Le dosage de l'alcool dans le sang et le diagnostic de l'ivresse, M. Vielledent (de Lille); 2° Criminologie. Le témoignage des psychopathes, M. Rogues de Fursac (de Paris); 3° Pathologie traumatique. Les arthrites traumatiques (en dehors de la tuberculose), M. Dervieux (de Paris).

Comité péruvien de nipiologie et pédiologie

Il vient de se constituer au Pérou, sous l'impulsion du Dr Carlos A. Bambarén, directeur de la *Cronica médica de Lima*, le Comité péruvien de nipiologie et pédiologie, sous le patronage du président de la Ligue péruvienne d'hygiène et de prophylaxie sociale, Dr Léonidas Avendaño.

Sapeurs-pompiers communaux

M Arnold est nommé médecin aide-major de 2e classe dans le corps de sapeurs-pompiers à Ingersheim.

La médaille d'argent et le diplôme d'honneur sont accordés, au titre étranger, à M. Alfred Grohman, vice-président de la fédération de Pologne (*Journ. off.*, 9 octobre).

Asile public d'aliénés

M. le Dr Vaudascher, médecin des Asiles, a été nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés d'Evreux, en remplacement de M. le Dr Daday, appelé à d'autres fonctions.

M. le Dr Daday, médecin directeur de l'asile public d'aliénés d'Evreux, a été nommé médecin chef de service de la Maison nationale de Saini-Maurice, en remplacement de M. le Dr Marchand, nommé à l'Asile public d'aliénés de Villejuif.

M. le Dr Charuel, ancien médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Châlons-sur-Marne, a été nommé médecin honoraire des asiles publics d'aliénés.

Académie royale de médecine de Belgique

Un arrêté royal du 5 août 1925, agrée la nomination de M. le Dr Rouffart (E.), agrégé de l'Université de Bruxelles, membre correspondant, en qualité de membre titulaire, et celles de MM. les professeurs Th. Madsen, de Copenhague, et P. Teissier, de Paris, en qualité de membres correspondants étrangers de l'Académie royale de Belgique.

Nomination d'un professeur français à Damas

Nous apprenons la nomination du professeur Jude du Val-de-Grâce à la chaire de neuro-psychiatrie de la Faculté de médecine de Damas. C'est le deuxième professeur français appelé à enseigner dans cette école, M. Lecercle étant déjà chargé de la chaire de clinique chirurgicale. Nous ne pouvons que nous réjouir de voir ainsi s'affirmer la collaboration scientifique franco-syrienne. Sous l'impulsion de son actif et distingué doyen, le Dr Riza Said, professeur d'ophtalmologie, ancien assistant du professeur de Lapersonne, et de ses professeurs, presque tous anciens élèves de nos hôpitaux ou de nos laboratoires, la jeune Faculté syrienne ne peut manquer de se développer et d'exercer une influence heureuse sur les pays voisins de langue arabe, qui lui envoient de nombreux étudiants.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Rasumny, chirurgien-dentiste décédé subitement à 61 ans à Enghien. — Le Dr Usemann (de Strasbourg). — Le Dr Jules Bineau (de Caluire), ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr B. Kritchevsky, professeur à l'Ecole française de stomatologie. — Le Dr Tristan de la Tour Saint-Ygest. — Madame J. Lelong, femme de M. le Dr Jacques Lelong (de Villard-de-Lens). — Le Dr Harlay (de Paris). — Le Dr Terson, ancien professeur d'ophtalmologie à la Faculté de médecine de Toulouse, doyen des ophtalmologistes français, vient de succomber à l'âge de 87 ans après plus de 60 ans d'exercice, père des Drs Albert Terson (de Paris) et Jean Terson (de Toulouse) à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie — M. Gustave Mareschal, pére de M. le Dr Mareschal et grand-père de M. Gabriel Mareschal, étudiant en médecine à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Henri Sarrade (de Pau). — Le Dr Bouthier (de Toulouse), décédé à l'âge de 81 ans. — Le Dr Colonna-Ceccaldi décédé à Neuilly-sur-Seine à l'âge de 79 ans. — Le Dr Croll (de Paris) décédé à l'âge de 57 ans. — Le Dr Tortell (de Champigny-sur-Veude). — Le Dr Hillaiseau (de St-Philbert de Bouaine). — Madame Pierre Walcher, femme de M. le Dr Pierre Walcher. — Madame Kohn-Abrest, mère de M. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie à la Préfecture de police, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Gérard Dacla. — M. Pierre Chartier, fils de M. le Dr A. Chartier.

Mariages

M. Georges Darcourt, interne en médecine des hôpitaux de Marseille, fils de M. le Dr A. Darcourt, chevalier de la Légion d'honneur, électro-radiologiste des hôpitaux de Marseille, et Mlle Fernande Guichard.

Dans notre dernier numéro nous avons, par erreur, annoncé le mariage de Mlle Dreyfus-Sée, interne des hôpitaux, il s'agit du mariage de sa sœur, Mlle Simone Dreyfus-Sée qui n'est ni étudiante en médecine ni interne des hôpitaux.

Fiançailles

M. le Dr Hermann Azaïs, ancien interne de la Maternité et des hôpitaux d'Avignon, et Mlle Paulette Pouzol. — M. le Dr Georges Roux, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier. et Mlle Marthe Simonnet, sœur de M. le Dr Marc Simonnet. — M. Robert Wahl, interne des hôpitaux, et Mlle Marcelle Schneider.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Le jury est provisoirement composé de MM. Bezançon, Guy-Laroche, Vincent, Le Lorier, Grégoire, Cadenat, Lesné, Leveuf, qui acceptent; Duvoir, Deniker, qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Concours de l'externat. — Mercredi 28 octobre 1925.

Composition du jury : MM. les Drs :

Anatomie : Moulonguet, de Gaudart d'Allaines, Leblanc.

Pathologie médicale : Hutinel, Moreau, Pruvost.

Pathologie chirurgicale : Velter, Girode Gatellier.

Questions posées. *Anatomie* : I. Enumérez les os constituant les parois de l'orbite.

II. Insertions inférieures des muscles de la patte d'oie.

III. Enumérer les branches collatérales de l'artère cubitale jusqu'à l'interligne radio-carpien.

IV. Enumérer les muscles innervés par la branche postérieure du nerf radial.

V. Rapports de la face antérieure du rein gauche.

Pathologie médicale : I. Enumérer les causes des ictères chroniques par rétention.

II. Renseignements fournis par l'examen clinique de l'abdomen d'un typhique au huitième jour.

III. Aspect de la langue au cours de la scarlatine.

IV. Renseignements fournis par la palpation et

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

l'auscultation du cœur dans le rétrécissement mitral pur.

V. Enumérer les signes fournis par l'examen du thorax dans la pneumonie de la base au 5e jour.

VI. Renseignements fournis par la ponction lombaire et l'examen du liquide céphalo-rachidien dans la méningite tuberculeuse.

Pathologie chirurgicale : I. Signes physiques des fractures récentes de la rotule, sans la radiographie.

II. Examen de l'abdomen chez un sujet atteint de péritonite par perforation récente non traumatique.

III. Renseignements fournis par le toucher dans le cancer de l'ampoule rectale.

IV. Etat de l'épididyme dans la tuberculose, la syphilis et le cancer de l'appareil épididymo-testiculaire.

Faculté de médecine de Paris

Douze conférences sur les progrès récents en thérapie anti-infectieuses. — Les vendredis et samedis, à 17 heures, au grand Amphithéâtre.

Vendredi 13 novembre. — M. Tiffeneau : Les progrès récents en chimiothérapie anti infectieuse.

Samedi 14 novembre. — M. D'Herelle : Les applications thérapeutiques du bactériophage.

Vendredi 20 novembre. — M. Levaditi : L'état actuel de la chimiothérapie de la syphilis.

Samedi 21 novembre. — M. Salimbeni : Les vaccins microbiens.

Vendredi 27 novembre. — M. Mesnil : L'évolution de la chimiothérapie dans les maladies à parasites animaux.

Samedi 28 novembre. — M. Louis Martin : Les progrès récents dans la thérapeutique de la diphtérie.

Vendredi 4 décembre.— M Dopter : L'état actuel de la thérapeutique de la méningite cérébro-spinale.

Samedi 5 décembre. — M. Pettit : La sérothérapie des spirochétoses ictéro-hémorragiques et de la polyomélite.

Vendredi 11 décembre. — M. Calmette : Les médications spécifiques de la tuberculose.

Samedi 12 décembre.— M. Besredka : Les vaccinations locales.

Vendredi 18 décembre. — M. Vincent : L'état actuel du traitement du tétanos et de la gangrène gazeuse.

Samedi 19 décembre. — M. Netter : La thérapeutique anti-infectieuse par les sérums de convalescents.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Laux est nommé prosecteur.

M. Jayle est nommé aide d'anatomie.

Faculté des sciences d'Aix-Marseille

La chaire de physiologie est déclarée vacante. Les candidats ont un délai de vingt jours à dater du 21 octobre pour produire leurs titres.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Moutier est nommé professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicales.

M. le Dr Auvigne est nommé professeur suppléant d'anatomie et de physiologie.

Ecole annexe de médecine navale de Toulon

M. Gouriou, médecin de 1re classe, est nommé professeur de sémiologie et de petite chirurgie à l'Ecole annexe de médecine navale de Toulon.

M. le médecin de 2e classe Pervès est nommé prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Toulon.

Hospices d'Amiens

Un concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu d'Amiens le mercredi 2 décembre 1925 pour la nomination de trois internes titulaires et de quatre internes provisoires en médecine.

Conditions principales : être Français et pourvu d'un minimum de 4 inscriptions de doctorat.

Pour conditions du concours et avantages, s'adresser au secrétariat des hospices, hospice St-Charles, à Amiens. Dernier délai d'inscription : 22 novembre 1925.

Hôpitaux de Lyon

Le concours d'externat s'est ouvert le 19 octobre. 122 candidats y prennent part.

Le jury est constitué par MM. les Drs Gravier et Gaté, médecins des hôpitaux; Bonnet, chirurgien des hôpitaux, et Rhenter, accoucheur des hôpitaux.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — Ce concours a été ouvert mardi 20 courant, à l'hôpital Saint-André.

Questions écrites : 1° Actions de ralentissement et d'arrêt du cœur.— 2° Complications des fractures.

Les questions restées dans l'urne étaient : Régu-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

lation thermique. — Coagulation du sang. — Séméiologie de l'insuffisance ventriculaire gauche. — Hémorragies intrapéritonéales.

65 candidats environ ont pris part à cette épreuve.

Hôpital-hospice de Saint-Denis

Un concours d'internes aura lieu le 16 novembre 1925, à 9 heures, à l'hôpital-hospice de Saint-Denis.

Les candidats devront avoir 16 inscriptions nouveau régime ou 12 inscriptions ancien régime.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital, 7 bis, rue du Fort de l'Est, à Saint-Denis.

Concours pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène de Seine-et-Marne aura lieu à Paris, dans la première quinzaine de décembre.

Les candidats devront être Français, âgés de vingt-huit ans au moins et de cinquante ans au plus et pourvus du diplôme de docteur en médecine. Ils devront, en outre, avoir satisfait à la loi militaire.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées au ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'hygiène, 6e bureau, 7, rue Cambacérès) avant le 20 novembre 1925.

Elles seront accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat;

2° D'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine;

3° D'un exposé des titres du candidat, comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux;

4° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications.

5° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses directions, de ne prétendre, en conséquence, à aucune fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 20 novembre 1925.

Le traitement annuel attaché à cette fonction est fixé à 20.000 francs auxquels viennent s'ajouter les frais de déplacements dans la limite d'un maximum de 6.000 francs (*Journ. off.*, 22 octobre 1925).

Association des membres du Corps enseignant des Facultés de médecine

Nouveau bureau: Président, professeur Sebileau; vice-président, professeur Guyot; secrétaire général, M. Mauclaire; trésorier, M. Moog.

A l'assemblée du 8 octobre, les questions suivantes ont été discutées :

1° Choix des questions à poser aux épreuves écrites du 1er degré des agrégations des spécialistes;

2° Obligation des manœuvres obstétricales;

3° Assimilation des agrégés définitifs aux maîtres de conférence des Facultés des Sciences;

4° Insuffisance de la péréquation des traitements proposée par la Commission des Finances et publiée par la *Tribune des fonctionnaires* du 25 août dernier;

5° Traitement des agrégés chefs de travaux aussi élevé que celui des chefs de travaux non agrégés;

6° Relèvement des traitements des chefs de clinique;

7° Nomination des garçons de laboratoire choisis parmi les mutilés et acceptée par les directeurs de laboratoire.

Syndicat des médecins hygiénistes français

Le 19 octobre 1925, l'Association des médecins hygiénistes français a, dans son assemblée générale statutaire, décidé sa transformation en Syndicat des médecins hygiénistes français. Il a été procédé immédiatement à l'adoption des statuts préparés par la Commission que l'Association avait élue lors de l'assemblée générale extraordinaire du 30 mars 1925 et qui furent approuvés à l'assemblée générale extraordinaire du 26 juillet 1925. Elle a nommé son Conseil d'administration: M. Zipfel, président; MM. Holtzmann et Violette, vice-présidents; M. R. Martial, secrétaire général; M. L. Pissot, trésorier; MM. Loir, Ducamp, Prunet et Bussière, membres

Le Syndicat des directeurs de bureaux d'hygiène créé au début de la présente année par MM. Ducamp, L. Pissot et R. Martial a fusionné immédiatement avec le Syndicat des médecins hygiénistes français, désormais unique.

Légion d'honneur

Est nommés :

Au grade d'officier : M. Leclercq, médecin aide-major de 1re classe retraité pour blessures de guerre; M. le Dr Vernes.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Officiers de l'Instruction publique

M. le professeur Pech, M. le professeur agrégé Margarot.

Officiers d'Académie

M. le professeur agrégé Giraud; M. le Dr Granel, chef de laboratoire.

L'Alp Médical

Nous avons le plaisir d'annoncer à nos compatriotes et confrères du Dauphiné et de la Savoie que le troisième dîner de l'Alp Médical aura lieu le six novembre 1925 à vingt heures au Restaurant Radle 5, rue d'Hauteville.

Les adhésions sont reçues chez le Dr Nadal, 3, rue de Chazelles (17e), Téléph. Wagram 84-96.

Direction de l'hygiène au ministère du Travail

M. Durafour, ministre du Travail a soumis au président de la République un décret nommant M. M. Nepoty, ancien préfet, directeur du service de l'hygiène au ministère du Travail.

Un beau geste de savants étrangers à l'urologie française

A l'ouverture du 25e Congrès de l'Association française d'urologie qui s'est tenue la semaine dernière, le professeur Brougersma, d'Amsterdam, a annoncé que ses membres correspondants amis de la France rendant hommage aux urologistes de notre pays, créateurs de cette spécialité, faisaient à l'Association une dotation de 44.000 francs dont les arrérages serviront à récompenser le meilleur travail sur les affections des voies urinaires.

XIIe Congrès d'hygiène

Ce Congrès, organisé par la *Société de médecine publique et de génie sanitaire*, s'est tenu du 20 au 22 octobre dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur. La présidence était dévolue au Dr Faivre, inspecteur général honoraire des services administratifs, assisté du Dr E. Roux, directeur de l'Institut Pasteur et du professeur Léon Bernard, de la Faculté de médecine de Paris. Le ministre du Travail et de l'Hygiène s'était fait représenter par son chef de cabinet, M. Bec.

Trois questions avaient été mises à l'ordre du jour :

1° *La Syphilis est-elle en voie de régression?* — Rapport du professeur Pautrier (de Strasbourg). Communications des Drs Antheaume, Even, Sicard de Plauzolles, Marcel Leger, Miron, Gauduchau, Schrænen, secrétaire de la Ligue nationale belge contre le péril vénérien, Cavaillon, du ministère de l'hygiène.

2° *Epidémiologie de la fièvre ondulante.* — Rapports du Dr Brunet et des Drs Aublant et Lisbonne.

3° *Standardisation des méthodes d'analyses bactériologiques des eaux.* — Rapport du professeur Rochaix (de Lyon). Communications des Drs Blayac, Schaeffer et Tellier.

Des communications diverses ont été présentées par les Drs Dujarric de la Rivière, Ott et Briau, Vaillant, Dequiedt, Bezault.

Fédération des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des colonies

Le dîner amical qui d'ordinaire réunissait à Paris, au début de l'hiver, les médecins de la marine et des troupes coloniales, n'aura pas lieu cette année. Il sera remplacé par un *lunch* qui sera servi par petites tables, le dimanche 22 novembre après-midi (de 3 heures à 7 heures dans le grand salon de l'hôtel Lutetia) aux membres présents à Paris et à leurs familles.

La cotisation est fixée à 15 francs par personne (tout frais compris); le Comité d'organisation prie instamment ceux qui désirent participer à ce lunch de vouloir bien, avant le 15 novembre, envoyer, soit par lettre, soit par téléphone, leur adhésion au trésorier, Dr Pin, 36, rue de Maubeuge, Paris (IXe). Téléphone Trudaine 14-61.

Enfants assistés de la Seine

Est nommé à l'emploi de médecin, à titre définitif, du service des Enfants assistés de la Seine, M. Francoz.

Asile d'aliénés de la Roche-Gandon

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne), par suite du décès de M. Beaurain (*Journ. Off.*, 22 octobre).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Cauchoix, chirurgien des hôpitaux de Paris. — Le Dr Alberto Massone, directeur des services techniques à la direction générale de santé publique d'Italie. — Le Dr Antonino Russo Gilberti (de Palerme). — Le Dr Raffaele Pucaccini (de Rome). — Le Dr Nunziodi Stefano (de Catane). — Le Dr Josef Breuer (de Vienne). — Le Dr Henri Sarrade (de Pau). — Le Dr Emile Berger (de Paris). — Madame veuve Meyssan, mère de M. le Dr Meyssan (de Rions). — Madame Ferdinand Siméon, femme de M. le Dr Siméon (de Capesterre). — M. Félix Blanchot, père de M. le Dr Blanchot (de Bordeaux), ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Bordeaux. — Mlle Claude Boloquy, fille de M. le Dr Jean Boloquy (d'Oran). — Le Dr Collard (d'Annonay), ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Mariages

Mlle Wanda Landowski, fille de M. le Dr Landowski, officier de la Légion d'honneur, et M. Georges Bomier. — M. le Dr Andréassian et Mlle Yvonne Dubois. — M. André Barrou, interne des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Defoug, fille de M. le Dr Defoug (de Dax). — M. Robert Guérin, interne des hôpitaux de Bordeaux, fils de M. le Dr A. Guérin, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Jacqueline Rogier. — M. François Blanc, élève de l'Ecole de santé navale, externe des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Marie Degans, externe des hôpitaux. — M. le Dr Paul Fassy (de Bordeaux) et Mlle Fernande Courbu. — M. André Servières, neveu de M. le Dr Servières (de Bordeaux), et Mlle Lucie Duc, nièce de M. le Dr Favereau. — M. Alain Orly, élève à l'Ecole du service de santé navale, et Mlle Gabrielle Gamain (de Rochefort). — M. Wang-Tsu-Toh, étudiant en médecine, et Mlle Catherine Bibens (de Bayonne).

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Le jury est définitivement composé de MM. Bezançon, Guy-Laroche, Vincent, Le Lorier, Grégoire, Cadenat, Lesné, Leveuf, Duvoir, Deniker.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — Composition du jury : MM. Meillère, Delépine, Cousin, Hérissey, André, Hazard et Picon.

3 candidats : MM. David, Cheymol et Malmy.

Prix Fillioux. — Le jury est définitivement composé de MM. Grivot, Moulonguet, Hautant, Lortat-Jacob, Baudet.

5 Mémoires : MM. Huet et Baranger, internes ; Piton, Camus et Magnien, externes.

Faculté de médecine de Paris

M. le Pr Henri Roger, professeur de pathologie expérimentale, est nommé professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris.

M. le Pr Fernand Bezançon, professeur de bactériologie, est nommé professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris.

Concours de Clinicat. — Sont proposés après concours :

Cliniques médicales. — Titulaires : MM. Tzanck (Hôtel-Dieu), de Gennes (Cochin), Mouzon (Beaujon), Ollivier (Cochin), Becage (Cochin), de Massary (la Charité), Oury (la Charité). Adjoints : MM. Surmont (Hôtel-Dieu), Chauveau (Beaujon).

Clinique des maladies infectieuses. — Titulaire : M. Rivallier. Adjoint : M. Cachy.

Hygiène de la première enfance. — Titulaires : MM. Florand et Lestoquoy.

Clinique médicale infantile. — Titulaire : M. Pichon. Adjoint, M. Boulanger-Pillet.

Clinique ophtalmologique. — Titulaire : M. Cousin. Adjoints : Mlle Ostwalt et P. Vieil.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Clinique gynécologique. — Titulaires : MM. Braine et Leroy.

Clinique obstétricale. — Titulaires : MM. Desaubry et Desnoyers.

Clinique des maladies nerveuses. — Titulaires : MM. Alajouanine, Giraud, Mathieu.

Cliniques chirurgicales. — MM. Huet (Hôtel-Dieu), Guelette (Saint-Antoine), Petit-Dutaillis (Salpêtrière), Mlle Hamelin, attachée médicale (Salpêtrière). Adjoints : MM. Godard (Cochin), Metzger (Hôtel-Dieu).

Clinique chirurgicale infantile. — Titulaire : M. Huc. Adjoint : M. Aurousseau.

Clinique urologique. — Titulaire : M. Fey. Adjoint : M. Flandrin.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Aides-assistants : MM. Winter, Courege.

Thérapeutique chirurgicale. — Titulaire : M. Aubertin. Adjoint : M. Chastang.

Faculté de médecine de Nancy

M. le Dr Perrin, agrégé, est nommé professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine.

Le titre de professeur sans chaire est conféré à MM. les Drs Jacques Parisot et Thiry, agrégés.

Création de diplômes. — Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Nancy en date du 11 mars 1925 portant création :

1° D'un diplôme d'hydrologie et climatologie médicales ;

2° D'un diplôme d'études hydrologiques et climatologiques de cette Université et en réglementant les conditions de scolarité.

Est approuvée la délibération susvisée du Conseil de l'Université de Nancy fixant ainsi qu'il suit le tarif des droits à percevoir en vue du diplôme d'hydrologie et climatologie médicales et du diplôme d'études hydrologiques et climatologiques de cette Université.

1 droit annuel d'immatriculation à. .	60 fr.
1 - - de bibliothèque à. . .	10 fr.
4 droits trimestr. de laboratoire à 50 fr.	200 fr.
1 examen	gratuit

(*Arrêté ministériel* du 24 octobre 1925).

Faculté de médecine de Lille

Décanat. — M. le professeur Gérard est nommé, pour trois ans, doyen de la Faculté de médecine.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Dr Mouriquand professeur de clinique médicale infantile, est nommé professeur de clinique médicale infantile et hygiène du premier âge à la Faculté de médecine de Lyon.

Faculté de médecine de Toulouse

M. le Pr Baylac, professeur de pathologie interne, est nommé professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Toulouse.

Faculté de médecine d'Alger

M. Rouvier, professeur de clinique obstétricale, admis à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire.

M. Hermann, préparateur de physiologie, est chargé des fonctions d'agrégé, en remplacement de M. Battez, en congé.

Faculté de médecine de Damas

M. le professeur agrégé Jude, du Val-de-Grâce, a été nommé professeur de neuro-psychiatrie à la Faculté de médecine de Damas.

Ecole de médecine de Caen

M. Leger, professeur, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite à dater du 1er novembre 1925.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Un conconrs s'ouvrira le 1er mars 1926 devant la Facutlé mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Limoges

M. Biais, professeur de physique, est nommé, pour trois ans à compter du 1er Novembre 1925, directeur, en remplacement de M. Raymondaud, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Ecole de médecine navale

M. Gouriou, médecin de 1re classe, est nommé professeur de sémiologie et petite chirurgie à l'Ecole

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

annexe de médecine navale de Toulon (*Journ. Off.*, 21 octobre 1925).

M. le médecin de 2e classe Pervès a été nommé à l'emploi de prosecteur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Toulon.

Hôpitaux de Lille

Concours de l'internat. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : Mlle Cathiez, MM. Martin, Minne, Bournoville (Louis), Boury, Swynghedauw.

Internes provisoires : MM. Bataille, Rocquet, Gellé et Vienne.

Le jury était composé de M. le professeur Combemale, président; de MM. les professeurs Charmeil, Surmont, Bué, et de M. Swynghedauw, chirurgien des hôpitaux.

Questions écrites données : « Salive. — Signes et diagnostic des ulcérations linguales ».

Questions restées dans l'urne : « Les nerfs de l'utérus (anatomie et physiologie). — Cancer du col de l'utérus (symptômes et diagnostic). — Veine porte (anatomie). — Formes et diagnostic des cirrhoses veineuses. — Nerf laryngé supérieur (physiologie). — La tuberculose laryngée. — Circulation artérielle de l'encéphale.— Symptômes et diagnostic des compressions médullaires. — Rapports du duodénum. — Abcès sous-phrénique ».

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat vient de se terminer par la nomination de MM. Boulanger, Berlemont, Warembourg, Christin, Cadet, Rembert, Tourgis, Mlles Schultz, Boyaval, M. Cabillaud, Mlle Sales, MM. Quenée, Lesenne, Tétart, Puvion, Meurisse, Costement, Rachez, Hémery, externes titulaires.

MM. Drieux, Chatelain, Ackein, Lejeune, Deroo, Boudois, Delahousse, Dubois, Vielle, Veber, Chavy, André, Maugeot, externes provisoires.

Le jury était composé de M. le professeur Lambert, président; et de MM. le professeur Potel et le docteur Bertin, médecin des hôpitaux.

Questions écrites données : « Nerf grand hypoglosse. — Circulation pulmonaire ».

Questions restées dans l'urne : « Variations de la thermogenèse. — Régulation de la chaleur animale. — Muscle occipito-frontal. — Fonction uropoiétique du foie ».

Amicale des médecins lorrains

Le dîner de rentrée aura lieu le samedi 7 novembre, à 19 h. 45, au buffet de la gare de Lyon (35 fr. service compris) sous la présidence de M. Lapointe. Adresser les adhésions à M. Boppe, 94, rue Notre-Dame-des-Champs. Fleurus 23-92.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Eugène Huter, président de la Société de médecine du Bas-Rhin; Henri Hippe (d'Arudy); Poirot-Delpech, chef de laboratoire à l'Ecole des Hautes-Etudes à Paris; Mme le Dr Sollier, née Dubois; MM. les Drs Juppe; Fan (de Vichy); Bertolus (de Boen-sur-Lignon); Nicolas (de Saint-Affrique); Ricoteau (de Crest).

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin inspecteur Audibert exercera les fonctions d'inspecteur général du Service de santé des colonies.

Service de santé de la marine

Sont promus :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. le médecin en chef de 2e classe Dargein.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. le médecin principal Lancelin.

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. les médecins de 1re classe Cambriels et Pradel.

Au grade de médecins de 1re classe : MM. les médecins de 2e classe Chevalier et Mangin.

Service de santé militaire

Est promu :

Au grade de médecin inspecteur : M. le médecin principal de 1re classe Savornin (A.-R.).

Collège de pharmacie de Philadelphie

M. le professeur Perrot, de la Faculté de pharmacie de Paris, vient d'être nommé membre d'honneur du Collège de pharmacie de Philadelphie.

Décorations d'Ordres coloniaux

Etoile noire du Bénin : Dr Espinasse, médecin-major de 1e classe et Colin, pharmacien principal.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Etoile d'Anjouan : Dr Chollat-Troquet.

Dragon de l'Annam : Dr Hermann et Paris, du Corps colonial.

Désignations coloniales

Sont désignés pour l'A. O. F., les Drs Robert, Armstrong, Gromier, Alain; pour l'A. E F., le pharmacien aide-major Chevalier; pour le Togo, le Dr Duga.

Jubilé de M. Charles Richet

A l'occasion de son soixante-quinzième anniversaire qui a lieu cette année, un groupe d'amis, de collègues et de disciples de M. Charles Richet qui vient d'accomplir sa cinquantième année de ses travaux de laboratoire, ont estimé qu'il était opportun de choisir cette étape mémorable de sa vie pour rendre au grand physiologiste qu'est M. Charles Richet, un solennel hommage de gratitude et d'admiration.

A cet effet, tous les amis du maître sont conviés à adressser leurs souscriptions sous forme de lettres chargées, de mandats ou de chèques ou, de préférence, de chèques postaux, à l'adressse de M. Pettit, (compte chèques postaux, Paris, 1640) 70, rue Julien, à Vanves, Seine, trésorier du Comité qui s'est constitué en vue de la célébration du jubilé de M. Charles Richet.

Dîner des médecins parisiens de Paris

Le dîner de rentrée des médecins parisiens de Paris a eu lieu le 21 octobre dernier dans les salons Marguery, sous la présidence du Dr Dartigues.

Assistaient à ce dîner, MM. le prof. Balthazard, les Drs Bloch (André), Blondel, Bollack, Bongrand, Bouquet, Cadenat, Dartigues, Devraigne, Doin, Fege, Fouineau, Galliot, Gérard (L.), Gréder, Guébel, Le Savoureux, Lobligeois, Loubier, Luys, Molina, Monscourt, Papillon, Prost, Schaeffer, Toupet, Viguerie, Vimont, Vitry et Wallon.

S'étaient fait excuser les Drs Blondin, pére et fils, Boppe, Didsburry, Duclaux, Lereboullet, Le Roy des Barres, Lavenant, Lotte, Maréchal, Miriel, Mock, Piot, Quisorne, Richet fils, Rolet, Rollot, Sauvez et Verchère.

On y fêta joyeusement les promotions au grade d'officier de la Légion d'honneur des Drs Devraigne et Lortat-Jacob et les nominations au grade de chevalier des Drs Baillière et Pelisse, ainsi que la récente nomination du Dr Gatellier comme chirurgien des hôpitaux. Enfin fut élu un nouveau membre le Dr Crocquefer. Au dessert, en de brillantes improvisations prirent la parole MM. Doin, Prost, Devraigne, Bongrand, et le président Dartigues.

Le prochain dîner de cette société aura lieu en décembre.

Pour tous renseignement, s'adresser au secrétaire général le Dr P. Prost, 119, boul. Malhesherbes.

Congrès d'hygiène sociale

Ce Congrès va s'ouvrir le 7 novembre 1925 à 14 h. 30, au Musée social, 7, rue Las Cazes, sous la présidence de M. Strauss, ancien ministre de l'Hygiène, assisté du professeur Letulle, membre de l'Académie de médecine et de M. Ranson, sénateur, président du Conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène. Les institutions d'assistance, les œuvres de bienfaisance et de prophylaxie sont invitées à s'y faire représenter.

Conseil supérieur d'hygiène de France

MM. Lœwy et le Dr Lucien Dreyfus, auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, sont nommés membre du dit Conseil.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

L'Assemblée générale de l'A. D. R. M. aura lieu le mardi 17 novembre, à 17 heures à la Faculté de médecine (salle du Conseil). Elle sera présidée par M. Paul Lapie, recteur de l'Académie de Paris

Académie royale de médecine de Belgique

M. le professeur Pierre Teissier (de Paris) et M. le Dr Madsen (de Copenhague) ont été nommés membres correspondants étrangers.

Postes médicaux vacants

L'hôpital civil français de Tunis demande deux internes, 16 inscriptions, scolarité terminée, avec références de leurs chefs de service. 2.400 fr. par an, logés, nourris, blanchis, voyage payé en 2e classe.

La Société de secours mutuel des mines de Liévin (P.-de-C.) demande un docteur-chirurgien pour son dispensaire de 50 lits qui ouvrira au début de 1926, écrire au secrétaire de la Société.

Le nouvel asile d'aliénés de Meurthe-et-Moselle demande un médecin-directeur et un médecin-chef; s'adresser à la Préfecture.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Marcel Dagrève (de Montélimar), décédé à l'âge de 42 ans. — Le Dr Léoncini (de Nice). — Le Dr Louis-Ernest Rol, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Boucicaut, médecin de la consultation du dispensaire B. B de l'hôpital Saint-Antoine, inspecteur des Ecoles. — M. Gessard (de l'Institut Pasteur), pharmacien militaire retraité. — Le Dr Claussat, député du Puy-de-Dôme, décédé subitement. — Le Dr Boppe, médecin inspecteur de l'armée à Nancy, tué dans un accident d'automobile.

Mariages

Mlle Hélène Figuiera, fille de M. le Dr Charles Figuiera, chirurgien des hôpitaux de Nice, et M. Dominique Colombet, avocat à Nice. — M. Pierre Cavalier, interne en médecine à l'hôpital de Versailles, et Mlle Ghislaine Gaillot, pharmacienne. — M. le Dr Gérard Desbonnets, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille, fils de M. le Dr Desbonnets, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Denise Lefebvre.

Fiançailles

M. le Dr Lubetzki et Mlle Lucy Levy. — M. le Dr Floucaud (de Fourerage), et Mlle Thérèse de Peyrecave de Lamargue (de Périgueux).

Naissances

M. le Dr et Madame Paul Roussel (de la Motte-Beuvron) annoncent la naissance de leur fils Jean. Nos bien sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Etienne Bernard annoncent la naissance de leur fille Denise.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Séance du 4 novembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de l'érysipèle de la face — Angine de Ludwig ». — MM. Rosier (Alexis), 22; Soulié (Pierre) et Plessier (Paul), 20; Sée (Georges), 17; Lichtenberger (Roger), 23; Béal (Gustave), 12; Salavert (Henri), 20; Sigwald (J.), 25; Bompart (Henri), 27; Renard (Pierre), 25.

Séance du 7 novembre. — Questions données : « Signes et complications du rétrécissement mitral pur. — Causes, signes et diagnostic du phlegmon périnéphrétique ». — MM. Ganem, 24; Lafitte, 19; Mlle Lequin, 25; MM. Barthes, 20; Vanier, 19; Hurez, 22; Troncin, 26; Rivoire, 20; Ferraud, 13; Stéhélin, 24.

Séance du 9 novembre. — Questions données : « Complications respiratoires de la rougeole. — Symptômes et complications des luxations récentes de l'épaule en avant et en dehors ». — MM. Funck, 26, Augier 24; Azalbert, 16; Weill (J.-R.), 23; Mlle Weill (Suzanne), 22; MM. Poumeau-Delille, 20; Deransart, 14; André, 22; Sicard (Robert), 24; Triau, 25.

Amphithéâtre d'anatomie. — Par arrêté du directeur de l'Assistance publique, M. Dujarier est nommé directeur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — Seance du 5 novembre. — Epreuve sur titres : MM. Cheymol, 10; David, 5 1/2.

Epreuve pratique. — MM. Cheymol, 18; David, 17. M. Malmy s'est retiré.

Séance du 6 novembre. — Epreuve écrite. — Questions données : « Pharmacie : De la solution en général. — Chimie : Glycérine et ses dérivés. — Histoire naturelle : Les crucifères ». — MM. Cheymol, 35; David, 34.

Séance du 9 novembre. — Epreuve orale. — Questions données : PHARMACIE : Stérilisation des liquides injectables.

CHIMIE : Recherche et dosage de l'acide urique dans les liquides de l'organisme ».

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie de médecine

M. Pierre Duval, professeur à la Faculté de médecine de Paris, a été élu membre de l'Académie dans la section de chirurgie.

Faculté de médecine de Nancy

Sont nommés chefs de clinique chirurgicale : MM. Guibal, Charles, Bohéme.

M. Rousseaux est nommé prosecteur d'anatomie ; MM. Bleicher et Bertrand sont nommés aides d'anatomie.

M. Clerget est nommé préparateur de prothèse dentaire.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, le legs consenti à ladite Faculté par M. le professeur Bergonié.

Hôpitaux de Bordeaux

Le concours de médecin résidant à l'hospice général s'est ouvert sous la présidence de M. Moussous. Les autres membres du jury étaient MM. les Drs Lagrange, Dubreuilh, Andérodias, Lacouture, Pery, Parcelier.

Le sujet de la composition écrite était : « Anatomie pathologique et traitement des ruptures de l'urètre chez l'homme ».

M. le Dr Denis a été nommé médecin résidant de l'hospice général de Pellegrin.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'externat. — Liste des externes titulaires : MM. Froment, Marion, Mlle Hurtin, M. Girard, Mlles Thiébaut, Bériel, Rougier, MM. Poulin, Cornu, Arnaud, Belly, Rivière, Guichard, Arnulf, Rousson, Lavirotte, Collomb, Weigert, Mlle Audemard, MM. Burlats, Clapier, Dugois, Besson, Bergondi, Barbé, Baroni, Boël, Duchamp Pierre, Vaudin, Molin, Blan, Modrin, Chapuis, Vial, Coste, Ruyssen, Rougier Jean, Carret, Basgan, Passa, Novat, Ronin, Domergue, Lacote, Anstett, Charret, Gadot, Minaire, Euvrard, Fleury, Brunet, Partensky, Consergues, Guilleman, Huguier.

Liste des externes provisoires : MM. Froidel, Lausseure, Raymond, Badinand, Bossoulad, Chevalier, Montagnard, Noix, Protar, Bergeret, Brun, Graber, Perron, Chappoux, Duchamp Jean.

Hôpitaux de Nancy

Sont nommés internes des hôpitaux : MM. François Pierre, Girard Eugène, Chalnot Pierre, Louyot Jean, Ruyer Paul, Louyot Pierre.

Sont nommés externes des hôpitaux : MM. Weiss Jacques, Mlle Hennequin Louise, MM. Cadore Robert, Cuenot Alain, Harter Jean, Waltrigny Hubert, Thiriet François, Polu Raymond, Gault André, Coutin Jacques, Pacaud Jean, Varlet Norbert, Nilus François.

Hôpital-hospice de Saint-Denis

La Commission administrative a décidé de reporter à une date ultérieure le concours de l'internat qui devait avoir lieu le 16 novembre prochain.

Hôpitaux d'Angers

Concours de l'internat en médecine. — Ont été nommés internes titulaires : MM. Naulleau, Rousselot et Schumann.

Internes provisoires : Mlle Brassart, MM. Spillmann, Girard et Prieur.

Concours de l'externat. — Ont été nommés : Mlle Legros, MM. Levêque, Peyret, Hy, Bruneau, Tanguy, Colleau et Brault.

Concours de l'internat en pharmacie. — Ont été nommés : M. Humeau et Mlle Marié, internes titulaires; M. Serres, interne provisoire.

Hôpitaux de Nantes

Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes : Titulaires : MM. Ménager, Gorrichon, Foucaud, Reliquet, Mlle Gaité, MM. Villard, Denarié.

Provisoires : MM. Drouet, Desjars, Houllier, Minaud.

Le concours de l'externat s'est terminé par la nomination de MM. Fleurance, Breton, Laroque, Baron, Diais, Benoist, Crémet, Mauray, Landois, Mathevet, Vincent.

Hôpitux de Rennes

1° Internes titulaires de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Rennes : MM. Rault (Jean), Jam-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

bon (Yves), Tribondeau (François), Guerlot (Albert), Menon (Michel).

2° Internes suppléants de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Rennes : MM. Lebreton (Yves), Brizais (François), Chambrin (Léon), Bonno (Adolphe).

3° Externes de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Rennes : Mlle Deschamps (André), MM. Chevallier (André), Coigneray (Pierre), Saucet (Jules), Le Tallec (Raphael), Esnoux (Joseph), Morin (Antoine), Forget (Raymond), Mlle Le Cannu, MM. Barazer (Louis), Mouezy (Georges, Lugnier (Lucien), Charpentier (Auguste), David (François), Chanteux (Jacques), Coudray (Bernard), Coux (René), Veron (Yves).

4° Interne de la maternité : M. Philouze (Georges).

5° Internes de pharmacie : M. Assicot, Mlles Cachot, Brenugat.

Société d'ophtalmologie de Paris

La Société tiendra, le dimanche 15 novembre 1925, sa séance pleinière annuelle à la Faculté de médecine (grand amphithéâtre), avec le programme suivant : Le matin, à 10 h. 1/2, conférence de M. Clément Simon sur l'hérédo-syphilis et son traitement. Le soir, à 14 h. 45, discussion du rapport de MM. Cantonnet et Clovis Vincent sur les spasmes et tics des paupières.

La discussion du rapport est ouverte à tous les confrères invités, au même titre qu'aux membres de la Société, à condition de se faire inscrire, dans ce but, auprès du secrétaire général.

Les invités qui désireraient recevoir ce rapport avant la séance peuvent le demander au trésorier de la Société en lui adressant la somme de 5 francs.

A 12 h. 15, déjeuner amical en commun, au Cercle de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers, Cotisation : 40 fr. (service compris).

Concours de médecin des dispensaires de l'Orne

Un concours sur titres pour la nomination d'un médecin chargé des dispensaires de l'Orne aura lieu à Alençon, le 1er décembre prochain.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier au Comité national de défense contre la tuberculose 66 bis, rue Notre-Dame-des Champs, à Paris.

Fondation Bergonié

Pour rendre un pieux hommage au grand savant victime de son dévouement à la Science, dont la mort héroïque à excité l'admiration universelle, les amis et les élèves du professeur Bergonié ont résolu d'honorer sa mémoire par une manifestation nationale.

A cet effet, en vue de perpétuer le souvenir de son œuvre scientifique et philanthropique, ils ont décidé la création d'une fondation Bergonié à laquelle M. le Président de la République a bien voulu accorder son haut patronage.

La fondation Bergonié a pour but principal l'institution à Bordeaux d'un laboratoire de recherches scientifiques concernant l'électricité et les radiations, et, si les ressources le permettent, le fonctionnement d'une caisse destinée à encourager les travailleurs spécialisés ainsi que d'un fonds de secours pour venir éventuellement en aide aux radiologues victimes des rayons X et du radium.

Le Comité d'honneur comprend les noms des anciens Présidents de la République, des Présidents du Sénat et de la Chambre, du Président du Conseil du Maréchal Foch, du Maréchal Pétain, des membres de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Le Comité d'action placé sous la présidence d'honneur de M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, et sous la présidence effective de M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut, fait un pressant appel aux admirateurs de Bergonié et aux amis de la Science pour réaliser l'œuvre projetée et la rendre digne du grand savant dont elle perpétuera le souvenir.

Les souscriptions sont reçues chez le trésorier, M. le Dr Henri de Rothschild, 6, rue Saint-Philippe-du-Roule.

Concours de pharmacien de la Maison départementale de Retraite d'Albigny

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination du pharmacien de la Maison départementale de retraite.

L'examen des titres aura lieu le 7 décembre 1925 a 9 heures du matin à la préfecture du Rhône, par la Commission spécialement instituée à cet effet.

Les candidats, qui ne devront pas avoir dépassé



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

40 ans au 1er janvier 1926, auront à déposer à la préfecture, avant le 30 novembre prochain, terme de rigueur, les pièces suivantes :

1° Demande sur timbre;

2° Extrait de l'acte de naissance;

3° Une note faisant connaître les précédents emplois ou occupations;

4° Les titres et certificats à l'appui.

Tous renseignements seront fournis aux intéressés à la préfecture, 5e division, 2e bureau, et au secrétariat de l'Etablissement d'Albigny.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'officier : M. le Dr Charles Mayo, chirurgien américain, président de l'Américan médical Association.

Service de santé militaire

M. Fournial est nommé médecin inspecteur général; MM. Visbecq et Mafforgue sont nommés médecins inspecteurs.

Académie de médecine de Belgique

L'académie, réunie en comité secret le 31 octobre a procédé aux élections de son bureau pour 1926. M. le Dr Cousot, de Dinant, a été élu président; M. le professeur Gallemaerts, de Bruxelles, premier vice-président, et M. le professeur Frédéricq, de Liège, second vice-président.

Université de Bruxelles

M. le Dr Regaud, directeur de l'Institut du radium à Paris, a été nommé docteur honoris causa de l'Université de Bruxelles.

Amicale des médecins de Bretagne

La prochaine réunion de l'Amicale des médecins de Bretagne aura lieu le mardi 17 novembre, au buffet de la gare de Lyon : dîner à 20 heures précises, en tenue de ville.

Ce dîner sera suivi de l'assemblée générale annuelle, conformément aux statuts.

Pour tous renseignements et adhésions, s'adresser au secrétaire général de la Société : M. Larcher, 1, rue du Dôme, XVIe, Passy 20-03.

Nord médical

Le prochain banquet aura lieu le 19 novembre à 20 heures au Club de la renaissance française 12, rue de Poitiers.

S'adresser à M. Ronnaux, secrétaire général, 24, avenue Mac-Mahon.

Institut océanographique

Le 21 novembre prochain, à 2 heures du soir, M. Baudoin, vice-président de la Société de Thalassothérapie et chargé de conférences d'hydrologie et de climatothérapie au Collège de France, fera à l'Institut océanographique, rue Saint-Jacques, une conférence ayant pour objet « l'Action de la mer sur l'organisme humain ».

Société d'Etudes des formes humaines

Une réunion de la société aura lieu le 19 novembre, à 20 h. 30 à la Sorbonne (amphithéâtre Cauchy).

M. le Dr E. L. de Lambert traitera le sujet suivant : « La respiration et les exercices respiratoires d'après la Yoga, ou science indoue. Les rapports de cette doctrine et de cette méthode avec la Morphologie médicale. Leur valeur au point de vue thérapeutique. »

Projections. — Démonstrations.

Commission d'hygiène dentaire

M. Georges Viau, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, est nommé membre de la Commission d'hygiène dentaire.

Institut de médecine coloniale de l'Université d'Aix-Marseille

Ont obtenu le diplôme d'études médicales coloniales et sanitaires maritimes : MM les Drs Makeieff (Georges), Marion (Antoine) et Rosenstein (Henri).

Ecole vétérinaire de Lyon

M. Porcher, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, est nommé directeur de la dite école en remplacement de M. Lesbre admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux

Prix Jean Dubreuilh (1.600 francs). — La Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux a mis au concours la question suivante : *Myomectomie et puerpéralité.*

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dʳ Aimé Benet, chirurgien consultant de la Maternité, ancien professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Marseille, décédé à l'âge de 67 ans; il était le père de MM. Léopold et Raoul Benet, internes des hôpitaux de Marseille. — Le Dʳ Charles Millou, médecin de la marine en retraite, décédé à Toulon. — Le Dʳ Joseph Hutin, décédé à Aix-en-Provence. — M. Emile Giraud, fils de M le Dʳ Emile Giraud et frère de M. le Dʳ Ernest Giraud. — Madame J. Bousquet, mère de MM. les Dʳˢ Jean et Antonin Bousquet. — Le Dʳ Paul Heger, président honoraire de l'Université libre de Bruxelles, ancien président de l'Académie royale de Belgique, décédé à Bruxelles à l'âge de 76 ans. — Le Dʳ Marius Morel (de Villefranche-sur-Saône), ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dʳ Poirson (de Monay, Jura). — Le Dʳ Frédéric Sancet, ancien sénateur du Gers. — Le Dʳ Cassas (de Lyon). — Le Dʳ Dieudonné (d'Overyssche).

Mariages

Mˡˡᵉ Renée Felhoen, fille de M. le Dʳ René Felhoen, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Roger Vendel, externe des hôpitaux de Paris. — Mˡˡᵉ Denise Felhoen, fille de M. le Dʳ René Felhoen, et M. Jacques Magdelaine, interne des hôpitaux de Paris, petit neveu du professeur de clinique chirurgicale Trélat, arrière petit-fils de M. le Dʳ Ulysse Trélat, médecin de la Salpêtrière, fils de M. Emile Magdelaine, directeur honoraire des hôpitaux de la Seine. — M. Georges Darcourt, interne des hôpitaux de Marseille, fils de M. le Dʳ Darcourt, chevalier de la Légion d'honneur, électroradiologiste des hôpitaux de Marseille, et Mˡˡᵉ Fernande Guichard. — Mˡˡᵉ Marie-Louise Méry, fille de M. le Dʳ Méry, membre de l'Académie de médecine, et M. le Dʳ André Mourgeon, décoré de la Croix de guerre; la cérémonie aura lieu le jeudi 26 novembre, à midi, en l'église Saint-François Xavier. — Mˡˡᵉ Jeanne Liber, fille de M. le Dʳ A. Liber, et M. Robert Potencier (de Tourcoing). — M. Jacques Bindschedler, interne des hôpitaux de Strasbourg, et Mˡˡᵉ Jacqueline Schlumberger.

Fiançailles

Mˡˡᵉ Madeleine Barotte, fille de M. le Dʳ Charles Barotte, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Henri Beau, ingénieur des Arts et Manufactures.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Séance du 11 novembre. — Questions données : « Complications intestinales de la fièvre typhoïde — Signes et diagnostic du mal de Pott sous-occipital ». — Mˡˡᵉ Frey et M. Fleury, 25; Mˡˡᵉ Baudry, 22; MM. Querneau, 21; Gallois, 24; Guérin (A.), 22; Mˡˡᵉ Rosembaum, 21: M. Fouquet, 23; Mˡˡᵉ Laurent, 25; M. Alibert, 18.

Séance du 12 novembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic du cancer primitif du foie. — Rupture des grossesses tubaires. — MM. Roseau, 14; Foliasson, 25; Cournand, 24, Peynet, 24; Champenois, 19; Desoille, 19; Liège, 18; Périn, 21; Goldberg, 18; Nedelec, 27. — Excusée : Mˡˡᵉ. Cuénin.

Séance du 15 novembre. — Questions données : « Symptômes de la pleurésie séro fibrineuse du côté gauche. — Signes et complications de la hernie inguinale étranglée ». — Mˡˡᵉˢ Nicolle 22; Abricossoff, 18; MM. Bertrand, 20; Cordier, 19; Lièvre (Germain), 23; Abd-el-Nour, 18; Rollet, 22; Imbert, 20; Guillot (Jacques), 20, Gerson, 18.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, M. Cheymol est nommé pharmacien des hôpitaux de Paris.

Faculté de médecine de Paris

Examen de thérapeutique, 5ᵉ année. Session de novembre. — Questions écrites : 1° Potion anti-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

diarrhéique avec un composé d'opium et une poudre insoluble.

2° Traitement d'une hémoptysie par l'ipéca.

3° Formuler un traitement à l'hyposulfite de soude pour expectoration fétide.

4° Traitement d'un accès de goutte par le colchique.

5° Traitement d'urgence d'un empoisonnement par le laudanum.

6° Technique d'une injection de sérum antiméningococcique chez un nourrisson.

7° Formule d'un bouillon de légumes pour diète hydrique chez l'enfant.

8° Indications et technique du lavement électrique.

9° Indications (en 5 lignes) des cures d'altitude. Citer 3 stations françaises à plus de 1.000 mètres.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — Mlle Harmelin est désignée comme attachée médicale.

Cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte. — M. le Dr Mauclaire, agrégé, a commencé ce cours et le continue les lundis et vendredis, à 16 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Cours de Thérapeutique. - Professeur P. Carnot. — La conférence du Dr Louis Martin, sur les progrès récents dans la thérapeutique de la diphtérie est remise au 4 décembre, à 5 heures.

La conférence du Dr Dopter sur l'état actuel de la thérapeutique de la méningite cérébro-spinale est remis au 10 décembre à 5 heures.

Examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé (médecine). — Les dates et heures des compositions de la 1re épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé près les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont fixées ainsi qu'il suit pour les Sections d'histologie, de bactériologie, de physiologie, de chimie, de physique, de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, d'histoire naturelle pharmaceutique, de pharmacie.

1re composition : le 3 décembre 1925 ; 2e composition : le 4 décembre 1925.

Les compositions ont lieu dans chaque Faculté. Chaque composition sera faite dans une séance particulière d'une durée de trois heures, de 8 à 11 h.

Comité consultatif de l'enseignement supérieur

Par arrêté du 12 novembre 1925, M. Carnot, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé membre du comité consultatif de l'enseignement supérieur public (commission des sciences médicales et ne la pharmacie).

Ecole de médecine de Rouen

Un concours pour une place de chef de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Rouen aura lieu le 10 janvier 1926, à l'Hôtel-Dieu.

Les candidats à cet emploi doivent s'inscrire au secrétariat de l'Ecole avant le 25 décembre.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'internat. — A la suite du concours de l'internat ont été nommé :

Internes titulaires : MM. Lagèze, Levrat, Rebou, Barral, Vachez, Mlle Gaumont, MM. Charachon, Bozonet, Denis, Pasquier, Rousselin, Lyonnet, Bauvry, Dubouloz, Freydel, Treppoz, Christy, Garcin, Regad, Bruyère.

Internes suppléants : MM. Carle, Imbert, Boyer, Pipard, Étienne Martin, Mlle Guillemin, M. Rousset, Mlle Weill, M. Bernet, Bouisset, Janin, Brunat, Valin, Armanet, Thévenon, Aulagner, Burlet, Goujon, Mlle Palot, MM. Carcassonne, Meyner, Bard, Nova, Mlle Mercier, MM. Roman, Monier.

Hôpitaux de Lille

Le poste de médecin de l'hôpital des Enfants Saint-Antoine est déclaré vacant. Les candidats sont invités à présenter leur demande, accompagnée de l'exposé de leurs titres, au doyen de la Faculté de médecine, avant le 28 novembre 1925.

Asiles d'aliénés de la Seine

Concours d'internat en pharmacie des Asiles. — Un concours pour huit places d'interne titulaire en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice départemental Paul Brousse, à Villejuif et la désignation d'internes provisoires, s'ouvrira à Paris le lundi 11 janvier 1926. Le nombre de places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, 3e bureau, annexe de l'Hôtel de-Ville, 2, rue Lobau, porte 447), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h , et de 14 à 17 h. du 14 au 26 décembre 1925.

Concours du Dispensaire de salubrité

Un concours pour l'admission à deux emplois de médecin-adjoint au Dispensaire de salubrité s'ouvrira à la Préfecture de Police, le jeudi 17 décembre.

MM. les docteurs en médecine qui désireront

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

prendre part à ce concours se feront inscrire à la Préfecture de Police (Service du personnel).

Le registre d'inscription sera clos le 5 décembre 1925, à 16 heures.

Les candidats devront justifier de la qualité de Français, être âgés de moins de 35 ans au 1er janvier 1925 (cette limite d'âge sera reculée d'autant de temps que les intéressés auront passé de temps sous les drapeaux. Ils devront être docteurs en médecine d'une des Facultés de l'Etat.

Ils devront déposer, en même temps qu'un extrait de leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine et leurs états de services militaires, une note donnant l'indication de leurs titres scientifiques.

Maison nationale maternelle de Saint-Maurice

Concours pour l'internat de la Maison nationale maternelle de Saint-Maurice (Seine). — Nul ne peut concourir pour l'emploi d'interne en médecine de la Maison nationale de Saint-Maurice qu'à la condition d'être né ou naturalisé français, d'avoir moins de 30 ans et d'être pourvu de 12 inscriptions. (Les docteurs en médecine ne pourront prendre part au concours).

Les candidats devront adresser leur demande avant le 10 décembre prochain au secrétaire de la Maison nationale qui leur fera connaître la date et le lieu du concours.

A l'appui de leur demande ils devront produire : 1° leur acte de naissance; 2° leur livret militaire; 3° un certificat de scolarité; 4° un certificat de bonne vie et mœurs.

Les épreuves du concours consistent : 1° en une composition écrite de deux heures sur un sujet d'obstétrique ou de pédiatrie. Il est attribué pour cette composition 30 points, cette épreuve étant éliminatoire pour les candidats ayant obtenu moins de 15 points ; 2° une épreuve orale comportant deux examens : 1° examen d'une femme en état de gestation, ou post partum ; 2° examen d'un nourrisson.

La durée de l'internat est de trois ans. Les internes reçoivent une indemnité de 2.730 francs pour la 1re année ; 2.930 francs pour la deuxième année; 3.190 francs pour la 3e année. Les internes reçoivent la nourriture et le logement, chauffage et éclairage.

Conseil supérieur d'hygiène

Deux places d'auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène publique sont déclarées vacantes.

Le ministre nomme les auditeurs sur une liste double de présentation, dressée par le Conseil supérieur. Le règlement intérieur de cette assemblée prescrit que les places d'auditeurs sont réparties entre diverses catégories de savants.

Les vacances actuelles s'étant produites par suite de la nomination comme membres du Conseil supérieur d'hygiène publique de France de MM. Dreyfus, docteur en médecine, et Loëvy, ingénieur, c'est donc pour une place dans la 1re catégorie (médecine) et une place dans la 6e catégorie (ingénieurs et architectes) que les candidats à présenter au ministre seront choisis par le Conseil supérieur.

Les candidats sont invités à produire leur demande accompagnée de leurs titres, dans un délai d'un mois, expirant le 10 décembre 1925, au ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 5e bureau, 7, rue Cambacérès).

Prévention de la cécité en Chine

M. le Dr Loesouarn, professeur à l'Ecole de médecine de Tien-Tsin, fera, sous les auspices de l'Institut de médecine coloniale, une conférence sur la prévention de la cécité en Chine, le 30 novembre à 10 h. 1/2 à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Institut de technique sanitaire

Rappelons que l'Institut de technique sanitaire, rattaché au Conservatoire des Arts et Métiers et destiné à la formation des spécialistes de l'assainissement, reprendra le 23 novembre son enseignement en vue de la délivrance des brevets. L'enseignement est gratuit et dure seulement trois mois.

Union Médicale-Franco-Ibéro-Américaine

L'UMFIA fondée en 1912 donne son dîner d'automne le lundi 30 novembre à sept heures trente du soir sous la présidence de M. le professeur J.-L. Faure, membre de l'Académie de médecine ; M. le député Georges Leygues, ancien président du Conseil des ministres et président de Paris-Amérique Latine veut bien assurer de sa présence.

Ce dîner qui aura lieu dans les salons de l'Hôtel Continental (Rue Rouget-de-Lisle) sera suivi d'une réception avec chants, concert musical et danses.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

L'Orchestre Médical veut bien nous donner son concours. Les familles des UMFISTES et leurs amis sont invités à cette réunion. Les Sociétaires sont priés d'envoyer leur adhésione à notre confrère, le Dr Grimberg, 74, rue Blanche, Paris.

Istituto ortopedico Rizzoli de Bologne

Prix Humbert Ier. — La Gazetta officiale del Regno d'Italia, du 25 septembre 1925, vient de publier l'avis suivant :

MM. les Commissaires, d'accord, ont décerné le prix à M. le Dr Aladâr Farkas, de Budapest, pour son ouvrage : « Causes et pathogénie de la scoliose ».

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les Drs Haller, médecin principal de 2e classe; Ardilleux, médecin major de 1re classe; Peyroux, médecin principal de 2e classe; Robineau, médecin major de 1re classe; Demain, médecin major de 2e classe; M. Langrand, pharmacien principal de 2e classe; MM les Drs Burdin et Nogué, médecins principaux de 2e classe du Service de santé des troupes coloniales.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Cathala, Monod, Coignerai, Raynaud, Renard, médecins majors de 1re classe; Cahuzac, Jumelais, Schæfer, Dotezac, Maurette, Hanus, Querneau, Belgrand, Collon, Cazalis, Dienner, Bloch, Escluse, Moris, Brunschwig, Lalande, Besservé, Bréavoine, Spiral, Ribis, Michel, David, Gendron, Martingay, médecins majors de 2e classe; Basque, Bonneau, Moyzes, Jourdan, Favrot, Fontaine, médecins aide-major de 1re classe; MM. Cailloux, Baillet, Chevrier, Divai, Desmoulière, Courtier, pharmaciens majors de 2e classe; M le Dr Beuffeul, médecin-major de 2e classe du Service de santé des troupes coloniales.

Syndicat général des médecins des stations balnéaires et climatiques

La 1re réunion d'hiver aura lieu le samedi 28 novembre, à 16 heures, 12, rue de Seine. Adresser les demandes de candidature au Dr Durand-Fardel, 164, rue de Courcelles; toute autre correspondance au secrétaire, Dr Aive, 24, rue du Mont-Thabor.

Union des Syndicats médicaux de France

L'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France aura lieu les 3, 4 et 5 décembre à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente.

Service de santé militaire

Par suite d'une erreur d'impression, le nom de notre ami le Pr Lafforgue (de Toulouse) qui vient d'être nommé médecin inspecteur a été gratifié d'une M fâcheuse. On a mis Mafforgue au lieu de Lafforgue. Avec tous nos compliments pour cette haute distinction, nous lui restituons son L, en lui présentant nos excuses.

Médecins des hôpitaux militaires. — Sont nommés médecins des hôpitaux militaires :

MM. Guibert, du 15e train des équipages militaires, à Marseille; Delpy, adjoint au directeur du Service de santé du 1er corps d'armée, à Lille; Liégeois, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Melnotte, des troupes d'occupation du Maroc, Codvelle, de l'hôpital militaire et du laboratoire de bactériologie de Sarrebrück.

Chirurgiens des hôpitaux militaires. — Le titre de chirurgien des hôpitaux militaires est attribué au médecin militaire Soulié, du 5e d'infanterie, qui a subi avec succès les épreuves de 1925.

Médailles de la Fidélité française avec 2 étoiles

M. le Dr et Mme Blind (de Strasbourg).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Justin Schultz, mère de M. le Dr G. Schultz. — Le Dr Barbaud (de Paris) officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Rol (de Paris). — Mlle Gabriel Lacat, fille de M. le Dr Lacat. — Madame Jean-Pierre Teissier, mère de M. le Pr Pierre Teissier. — Madame Carmen Sanjurjo Rz. de Arellano, veuve du professeur Albarran. — Le Dr La Bonnardière (d'Hyères). — Le Dr Elie-André Percepied, décédé des suites d'une affection contractée aux armées. — Le Dr Jules Berdez, professeur à la Faculté de médecine de Lausanne). — Le Dr Edouard Meylan (de Chailly-Lausanne. — Le Dr Blond, mort en prononçant un discours devant le monument aux morts de Chateauneuf-Val-de-Bargis.

Mariages

Mlle Patricia Crouzet, fille de M. le Dr Crouzet, et M. Henri Desvignes. — M. le Dr De Chabanolle (de Chamonix), et Mlle Nanine Le Marc'Hadour.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean Chavannaz (née Cruchet) font part de la naissance de leur fille Germaine. —

M. et Madame Marcel Kalt font part de la naissance de leur fils Michel.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Séance du 18 novembre. — Questions données : « Diagnostic et traitement de l'angine diphtérique. — Panaris. ». — M. Ombrédanne (Marcel), 26; Mlle Cahen (Marthe), 18; MM. Lévy (André), 20; Thoyer (Georges), 22; Pascal (Raoul), 28; Farret (Jean), 23; Padovani (Paul), 22; Saïdmann (Paul), 20; Thiébaut (François) et Mlle Scherrer (Juliette), 26.

Séance du 19 novembre. — Questions données : « Zona intercostal. — Signes et diagnostic du cancer du sein. » — Mlle Wertheimer (Marthe), 20, MM. Pérano (Charles), 18; Racine (Maurice), 23; Elbaz (Jean) et Rault (François), 21; Degos (Robert), 23; Levaxelaire (Roger), 26; Chauveau (André), 16; Gamet (Charles), 25; Joly (Maurice), 19.

Séance du 23 novembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de l'épilepsie bravais-jacksonnienne. — Signes et diagnostic de l'anévrisme artério-veineux ». — MM. Rossert 25; Lapiné, 19; Fénal, 23; Vuillième, 25; Rodier, 20; Sebileau, 25; Heber-Suffrin, 17; Merklen, 25; Paris Pierre Georges), 24; de Sèze, 25. — *Excusés* : MM. Leconte (Henri) et Baldy, Mlles Buscan et Rappoport.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le clinicat. — Un concours pour des emplois vacants de chef de clinique s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le 21 décembre 1925 à 9 heures du matin.

Clinicat médical, une place de titulaire et deux places de titulaire sans traitement.

Clinicat des maladies nerveuses, une place de titulaire sans traitement.

Clinicat neuro-psychiatrique infantile, une place de titulaire sans traitement.

Les candidats sont invités à se faire inscrire au secrétariat de la Faculté avant le samedi 12 décembre inclus, tous les jours de 15 à 17 heures.

Académie de médecine

Prix du Prince Albert de Monaco. — Ce prix d'une valeur de 100.000 francs a été décerné à MM. les Prs Hédon et Laguesse.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le professeur agrégé Portmann a été désigné pour assurer le cours de M. le professeur Moure, nommé professeur honoraire.

Concours du clinicat de psychiatrie. — Ce concours s'est terminé par la nomination de M. Auriat comme chef de clinique.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Faculté des sciences de Bordeaux

Par arrêté en date du 16 novembre 1925, la chaire d'anatomie comparée et embryogénie de la Faculté des sciences de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Faculté de médecine de Nancy

M. le professeur Garnier est nommé professeur honoraire.

Faculté de médecine de Genève

M. le Dr Charles Juilliard a été nommé professeur extraordinaire de médecine des accidents à la Faculté de médecine de Genève.

M. le Dr François Naville est nommé chargé de cours de médecine légale à la Faculté de médecine et à la Faculté de droit de Genève.

M. le Dr Bujard est nommé professeur extraordinaire d'histologie normale et d'embryologie à la Faculté de médecine de Genève.

Faculté de médecine de Lausanne

M. le Dr Preissig est nommé professeur de psychiatrie à la Faculté de médecine de Lausanne.

M. le Dr Ramel est nommé professeur de dermatologie à la Faculté de médecine de Lausanne

Ecole de médecine de Poitiers

Un concours pour une place de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie s'ouvrira le 17 mai 1926 devant la Faculté de médecine de Bordeaux.

Le registre d'inscription sera clos le 16 avril.

Ecole de médecine de Rouen

Un concours pour un emploi de chef de clinique obstétricale aura lieu à l'Ecole de médecine de Rouen le 4 décembre.

Un autre concours pour un emploi de chef de clinique médicale aura lieu à la même Ecole le 19 janvier.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de l'Ecole jusqu'au 20 novembre pour le premier concours, jusqu'au 25 décembre pour le second concours.

Ecole de médecine de Rennes

Sont nommés, après concours, MM. André Chevallier, prosecteur; Raymond Forget, aide d'anatomie.

Hôpitaux de Marseille

Un concours aura lieu le 7 décembre 1925 à l'Hôtel-Dieu pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — Sont admissibles : MM. André, 13 1/2; Auché, 13; Assailly, 10 1/2; Badelon, 11 1/2; Barde, 15 1/2; Beaumont, 11; Boué, 15; Cloup, 14 1/2; Delas, 14 1/2; De Miollis, 10; Dervisse, 15; Donnadieu, 15 1/2; Dubernard, 11; Dubourg, 17; Ducasse, 10; Ducaud, 13; Fourcade, 10 1/2; Mlle Frouin, 12 1/2; Giraud, 17 1/2; Girou, 10; Grangé, 12; Labat-Labourdette, 14; Lecoulant, 14 1/2; Marque, 11 1/2, Mathey-Cornat, 16; Mondain, 17 1/2; Perperot, 10; Subervie, 13 1/3; Trautmann, 12 1/2; Mlle Valette, 10; Wangermez, 10 1/2.

Concours de l'externat. — Classement : MM. Deparis, Hargous, Philip, Cauvin, Bodet, Bernès-Lasserre, Raffin, Chapert, Moreau, Vergez, Berger, Pauly, Boyrie, Géniaux, Cavalade, Parneix, Traissac, Cosset, Fisher, Roche, Barbaroux, Maupetit, Le Lain, Montalieu, Pigeard de Gurbet, Piganaud, Cornet, Mogès, Sourreil, Lembez, Guyonnet-Dupérat, Roux-Dessarps, Mlle Vielle, MM. Lanore, Capsec, Manginet, Dubarry, Romez-Cuillez, Foraggi, Pondéroux, Nancel-Pénard, Duport, Nantiaux, Touya, Prioleau, *ex æquo* Robin et de Tanoüarn; Pasquet, Parlange, Lataste, Capdevielle, Badelon, Cazaux, Guénon des Mesnard, *ex æquo* Daydé, Grimard, Mailho, Dauma; Brunet.

Hôpitaux de Strasbourg

Concours de l'internat. — A la suite du concours ont été nommés titulaires : MM. Guillaume, Stahl, Pinsan, Weill (Joseph), Herrenberger, Chaumerliac, Albert-Weil, Mlle Lévy, MM. Metzger, Tassovatz, Stergiou.

Hôpitaux de Saint-Etienne

Les hospices civils de Saint-Etienne informent de l'ouverture à l'Hôtel-Dieu de Lyon d'un concours public pour la nomination d'un chirurgien suppléant de ses établissements. Ce concours, qui se composera de 4 épreuves, aura lieu le 22 février 1926, à 8 h. 30 devant un jury médical.

S'adresser au secrétariat, rue Badouillère, 15 bis, à Saint-Etienne.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital français de Londres

On annonce qu'à l'hôpital français de Londres seront vacantes deux places de médecins résidents (traitement 100 livres sterlings par an environ, nourris et logés, avantages matériels), une en novembre et l'autre probablement fin décembre.

Les candidats doivent avoir passé leur thèse en France et s'engager à rester un an en fonctions.

Prix de la Société de chirurgie

Commissions des différents prix de la Société de chirurgie.

Prix Dubreuil : MM. Chiffoliau, Labey, Kuss.

Prix Marjolin-Duval : MM. Sébileau, Alglave, Moure.

Prix Laborie : MM. Launay, Mignon, Sorrel.

Prix Hennequin : MM. Tuffier, Basset, Ockynczic.

Prix Guinard : MM. Lecéne, Toupet, Louis Bazy.

Comité national de défense contre la tuberculose

Un concours sur titres pour la nomination d'un médecin chargé des dispensaires de l'Orne aura lieu à Alençon, le 1er décembre prochain.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris.

La date du concours sur titres en vue du recrutement d'un médecin spécialisé pour l'une des quatre circonscriptions des Dispensaires d'Hygiène sociale et de Préservation antituberculeusee du Finistère, annoncée pour la première semaine de novembre, a été reportée à la dernière semaine du même mois.

Bal de la Croix-Rouge

L'Association des Dames françaises donnera son bal annuel, au profit de ses œuvres, le samedi 12 décembre dans les salons de l'hôtel Majestic, avenue Kléber. Pour tous renseignements s'adresser au siège de l'Œuvre, 16, Boulevard Raspail (7e).

Ecole du commissariat de la marine

M. Clavier, médecin de 1re classe, est désigné pour remplir à l'Ecole du commissariat de la marine la fonction de conférencier d'hygiène et d'énergétique alimentaire (*Journ. off.*, 21 octobre).

Prix de l'Union médicale franco-ibéro-américaine (UMFIA)

Le Dr Voronoff a mis à la disposition de l'UMFIA une somme de 4.500 francs à répartir en trois prix de : 3.000 francs (premier prix); 1.000 francs (deuxième prix); 500 francs (troisième prix), pour les auteurs des meilleurs mémoires sur la *vaccinothérapie de la pyorrhée dentaire*.

Conditions : 1° Etre membre de l'UMFIA : médecin, interne, étudiant.

2° Remettre avant le 31 mars 1926 le mémoire en français ou espagnol, qui ne devra pas dépasser 150 ou 200 lignes dactylographiées.

3° Le jury sera composé du Dr Voronoff et des membres de la direction et de la rédaction de l'UMFIA. Les mémoires retenus seront insérés dans la revue l'UMFIA.

Asiles d'aliénés

Poste d'interne vacant à l'Asile d'aliénés de Breuty-La Couronne (Charente). Traitement la 1re année 3.000 fr., 3 600 fr. la 2e, avec nourriture, logement, chauffage. éclairage. S'adresser au Directeur.

M. le Dr Lauzier, médecin-chef de service à la colonie familiale d'aliénés d'Ainay-le-Château, est nommé médecin chef de service de l'asile d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne).

Service de santé militaire

M. le médecin principal de 1re classe Dejouany, médecin chef de l'hôpital Bégin, est nommé directeur du Service de santé de la 8e région à Bourges.

M. le médecin principal de 1re classe Uzac, détaché au centre des hautes études militaires, est nommé directeur du service de santé de la 5e région, à Orléans.

M. le médecin-major de 2e classe Montel, médecin des hôpitaux militaires de la place du Mans, est nommé spécialiste des hôpitaux militaires (bactériologie et anatomie pathologique)

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin inspecteur Allain, est nommé adjoint au directeur du service de santé du corps d'armée colonial.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Sont désignés :

Pour Madagascar : le médecin principal Judet de la Combe, le médecin-major Mury;

Pour l'Indochine : les médecins-majors Bans et Bourguen;

Pour le Cameroun : le médecin-major de Baude.

Pour l'Afrique occidentale : les médecins-majors Ferris, Gravellat, Sebilleau, Pinaud, Laquièze, Toubert.

Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Bérigaud (de Paris), Grégoire (de Marseille), Lavoine (de Tricot).

Officiers d'Académie

M. le Dr Barlatier (de Romans).

Médailles d'honneur de l'Assistance Publique

Médaille d'or. — M. le Dr Weber (de Neuilly-sur-Seine).

Pour le doctorat en médecine

Le Conseil de l'Association générale des médecins de France, réuni le 6 novembre, a décidé d'intervenir très énergiquement contre le projet de création du doctorat en chirurgie dentaire.

Il a résolu, au nom des 10.000 médecins qu'il représente d'adhérer à l'ordre du jour de protestation des syndicats médicaux de France.

Syndicat des médecins de la Seine

Le Syndicat des médecins de la Seine tiendra son assemblée générale le dimanche 29 novembre 1925 à deux heures précises, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Inspecteur départemental d'hygiène de la Mayenne

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène de la Mayenne, aura lieu à Paris dans la première quinzaine de décembre 1925.

Les candidats devront être Français, âgés de 30 ans au moins et de 45 ans au plus au 1er janvier 1926 et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées à M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène, 6e bureau, 7, rue Cambacérès).

Elles seront accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat:

2° D'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

3° D'un exposé des titres du candidat comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux ;

4° D'un exemplaire de ses publications ;

5° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre à aucune autre fonction ou mandat-public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 1er décembre 1925.

Les avantages attachés à cette fonction sont les suivants :

1° Traitement....	13.000 fr.
2° Frais de déplacement...	3.600 fr.
3° Frais de bureau........	1.000 fr.
Total......	17.600 fr.

En outre, l'emploi de secrétaire général de l'Office départemental d hygiène et de préservation antituberculeuse du département de la Mayenne est réservé par les statuts de l'Office à l'inspecteur départemental d'hygiène. Le traitement attaché à cet emploi est de 4.000 fr. par an.

Croix-Rouge française

La vente organisée au profit de ses œuvres et de nos soldats combattants par l'Union des Femmes de France (Croix-Rouge française) aura lieu les 11, 12 et 13 décembre à l'hôtel des Invalides, 2, boulevard des Invalides, de 14 heures à 18 heures

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

M. le Dr Charles André, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine d'Assomption Paraguay), fera, le 12 décembre à 18 heures salle Béclard, une conférence « *Trois ans au Paraguay* ».

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Desnos, membre de l'Académie de médecine, qui avait été chargé d'une mission médicale aux Indes, vient de mourir à Pondichéry; il était président fondateur de la Société internationale d'urologie; nous adressons à son gendre M. le Dr Terris l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Marcel Seuvre (de Paris). — Le Dr Dacla, décédé dans sa 35e année. — Le Dr Justinien Pierre (de Billancourt). — M. J. Moiroud décoré de la médaille militaire et de la Croix de guerre, fils de M. le Dr Moiroud (de Riez), frère de M. le Dr Pierre Moiroud, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Marseille. — Le Dr Pin, ancien président de la Société des médecins de l'arrondissement d'Alais (Gard), décédé à l'âge de 85 ans. — Le Dr Paul Galetti, ancien médecin de la Santé, décédé à l'âge de 84 ans, père de M. le Dr Antoine Galetti. — Madame veuve Ed. Fiolle, mère de M. le Dr Jean Fiolle, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille. — M. Robert Vallette, fils de M. le Dr Pierre Vallette. — Le Dr Wallich, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur. — Madame Terrier, veuve de M. le Pr Terrier, décédée à l'âge de 83 ans. — Le Dr de Wengeroff. — Madame veuve Leuret, mère de M. le Dr André Leuret (de Paris), de M. le Dr Eugène Leuret, médecin chef du sanatorium de Feuillas, de M. le Dr François Leuret, médecin des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Théodore Calpin Beebe, décédé à Bayonne. — Madame Parent mère de M. le Dr F. M. Parent. — Le Dr Bagneris, professeur à l'Ecole de médecine de Reims. — Le Dr Marcel Billhant, président du syndicat de la presse scientifique. — Le Dr Théodore Dulau, directeur du sanatorium d'enfants de Cap Breton. — Le Dr Knœri (de Reims). — Le Dr Reginald Blackhall, radiographe du London hospital, victime de la science qui avait subi en 1923 l'amputation des deux mains. — Le Dr Claro Homem de Mello (de Sao Paulo).

Mariages

Mlle Louise Thiroux, fille de M. le Dr A. Thiroux, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, commandeur de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, membre correspondant de l'Académie de médecine, et M. le Dr Roger Dumas, médecin aide-major des troupes coloniales. — M. le Dr Raymond Bordes, administrateur de la *Vie Bordelaise*, et Mme Billout (ex-Mlle Broquedis, de la Ferté-Imbault), la championne de tennis connue. — M. le Dr Jean Viaud (d'Agen), et Mlle Blanche Roch (de Bordeaux). — M. le Dr Robert Goyau (de Saint-Médard de Guizière), et Mlle Lily Lacoste (de Saint-Médard de Guizière). — M. Paul Deniel, pharmacien de la marine à Rochefort, et Mlle Renée Lapitz (de Bordeaux).

Fiançailles

Mlle Suzanne Mortier, fille de M. le Dr Pierre Mortier et de Madame, née Thiébault, et M. Marc Guyot, fils de M. Hippolyte Guyot et de Madame, née Roquefort-Villeneuve.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Séance du 25 novembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de la maladie d'Addison. — Symptômes de la coxalgie. ». — MM. Cazes (Emmanuel), 16; Ducas (Paul), 20; Lyonnet (Pierre), 27; Saint-Pierre (Louis), 26; Parent (Maurice), 10; Brongniart (Marcel), 17; Beaux (Maurice), 21; Môle (P.), 25; de Langenhagen et Mlle Sapaïonnou (Angèle), 22.

Séance du 26 novembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des oreillons. — Symptômes et complications des ulcères duodéno-pylori-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ques. » — M. Berton, 20; Mlle Bardy, 23; MM. Duncombe, 24; Louvel, 22; Coudrain, 27; Luzuy, 27; Méry, 24; Tariel, 27; Garnier, 23; Mll Sazerac de Forges, 24.

Séance du 30 novembre. — Questions données : « Symptômes de l'insuffisance aortique. — Ruptures traumatiques de l'urètre ». — MM. Chaperon (Robert), 22; Ragu 27; Béraudy, 22; Baillis, 25; Mlle Landowski, 23; MM. Wolff (André), 22; Lançon, 22; Sicard (André), 25; Gaubier, 23; Berdet, 24. — *Excusés* : MM. Avril et Bureau.

Prix de l'internat. — (SECTION DE MÉDECINE). — Sont désignés pour faire partie du jury MM. Brouardel, Babonneix, Michel, Touraine, Heuyer.

12 candidats : MM. Duchon, Baruk, Lévy, Isaac-Georges, Marceron, Pollet, Gournay, Thévenard, Péron, Terris, Rachet, Mme Bertrand-Fontaine

SECTION DE CHIRURGIE. — Sont désigné pour faire partie du jury : MM. Hartmann, Wiart, P. Moulonguet, Monthus, Levant.

5 candidats. MM. Raiga, Laquière, Risacher, Marchant, Bernard.

Prix Civiale. — Jury : MM. Courtois-Suffit, Thiéry qui ont accepté, Lion, Le Noir et Souligoux qui n'ont pas encore répondu.

Agrégation

Examen préparatoire à l'Agrégation des Facultés de médecine. — Liste des candidats de Paris.

MORPHOLOGIE. — *Histologie* : M. Giroud (Antoine). — *Bactériologie* : MM. Hauduroy (Paul), Peyre (Edouard).

PHYSIOLOGIE. — *Physiologie* : MM. Chabannier (Henry), Chailley-Bert (Paul), Gournay (Joseph), Legrand (André), Santenoise (Jules). — *Chimie* : M. Sannié (Charles). — *Physique* : M. Fabre (Philippe).

MÉDECINE. — *Médecine* : MM. Guilmain (Léon), Joannon (Pierre), Surmont (Jean), Tzanck (Arnould), Van Caulaert (Camille).

CHIRURGIE ET OBSTÉTRIQUE. — *Chirurgie* : MM. Fey (Alexandre), Oberlin (Serge), Plantey (Roger), Wilmoth (Pierre).

PHARMACIE. — M. Hazard (René).

Académie de médecine

La séance annuelle de l'Académie aura lieu le mardi 8 décembre, à 15 heures, M. Achard prononcera l'éloge du professeur Raphaël Lépine

Rentrée de l'Université

L'Uuiversité de Paris a marqué, le 28 novembre, par une séance solennelle, la réouverture de ses cours.

Dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, les Doyens des Facultés ont procédé à la remise des diplômes de docteurs honoris causa à plusieurs savants étrangers, citons en particulier, pour la médecine, MM. Pavlow, professeur de physiologie à Leningrad; Noguschi, professeur à l'Institut Rockefeller de New-York; sir Ernest Rutherford, professeur de physique à l'Université de Cambridge.

Conseil général de l'Université

Le scrutin pour l'élection de deux délégués titulaires et de quatre délégués suppléants des étudiants au Conseil ds l'Université pour les affaires disciplinaires aura lieu à la Faculté de médecine le mardi 8 décembre 1925. Le scrutin sera ouvert de 13 h. à 18 heures.

Outre les étudiants immatriculés, devront encore voter tous les étudiants dont les inscriptions ne sont pas périmées. Sur justification de leur droits, au secrétariat, des cartes spéciales leur seront délivrées au guichet n° 3, tous les jours, de midi à 3 h.

Préfecture de Police

Concours pour une place d'interne en médecine au dispensaire de salubrité de la Préfecture de police et à des places éventuelles d'internes provisoires. — Un concours s'ouvrira le 6 janvier 1926 pour l'admission à une place d'interne en médecine du dispensaire de salubrité de la Préfecture de police et pour la désignation de candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, à des places d'internes provisoires.

Les internes titulaires reçoivent une indemnité annuelle de 4.600 francs.

Le registre d'inscription est ouvert à la Préfecture de police et sera clos le 19 décembre à 16 heures.

Faculté de médecine de Lyon

La chaire de pharmacie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Faculté de médecine de Lille

Le concours pour une place de chef de clinique médicale s'est terminé par la nomination de M. le Dr Henri d'Hour.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de pharmacie de Paris

M. Goris, agrégé est nommé professeur de chimie analytique à la Faculté de pharmacie de Paris.

Ecole de médecine de Marseille

M. le professeur agrégé Romieu, de la Faculté de Toulouse, a été nommé professeur d'histologie à l'Ecole de médecine de Marseille

M. le professeur suppléant Fabrègues a été nommé professeur de pharmacie et de toxicologie à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille.

Ecole de médecine de Tours

Un concours pour l'emploi de chef des travaux pratiques de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira au siège de ladite Ecole le 4 juin 1926.

Le registre d'inscription sera clos le 2 mai.

Ecole de médecine de Besançon

Un concours s'ouvrira le 4 juin 1926, devant la Faculté de l'Université de Nancy pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

Le registre d'inscription sera clos le 2 mai.

Hôpitaux de Lille

Le concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Lille s'est terminé par la nomination de M. le Dr Gernez, ancien chef de clinique de la Faculté.

Hôpitaux de Toulon

A la suite du concours qui a eu lieu devant la Faculté de médecine de Montpellier, M. le Dr Gaston Laurès a été nommé médecin des hôpitaux de Toulon.

Hôpitaux de Saint-Etienne

Un concours pour une place de chirurgien des hôpitaux de Saint-Etienne s'ouvrira le 22 février 1926, à 8 h. 30, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

S'adresser au secrétariat, rue Badouillère, 15 *bis*, à Saint-Etienne.

Hôpitaux de Reims

Après concours, le Dr. Landry, professeur à l'Ecole de médecine, a été nommé laryngologiste des hôpitaux et hospices de Reims.

Hôpitaux d'Angers

Concours de l'internat en médecine. — Ont été nommés internes titulaires : MM. Naulleau, Rousselot et Suchmann.

Internes provisoires : Mlle Brassart, MM. Spillmann, Girard et Prieur.

Concours de l'externat. — Ont été nommés : Mlle Legros, MM. Lévêque, Peyret, Hy, Bruneau, Tanguy, Colleau et Brault.

Concours de l'internat en pharmacie. — Ont été nommés : M. Humeau et Mlle Marié, internes titulaires ; M. Serres, interne provisoire.

Hôpital marin de San Salvadour

Une place d'interne est actuellement vacante à l'hôpital marin de San Salvadour.

Les élèves internes ou externes candidats à ce poste sont priés de se faire inscrire au bureau 15, Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris.

Inspection de l'Asssitance publique

M. le Dr Vignon, a été nommé sous-inspecteur de l'Asssistance publique des Bouches-du-Rhône

Assemblée générale annuelle de l'Œuvre Grancher

La 23e Assemblée générale de l'œuvre Grancher s'est tenue samedi dernier.

Le docteur Armand-Delille, secrétaire général, résuma les admirables résultats obtenus pendant les vingt-deux années de fonctionnement de l'œuvre, tant à Paris que dans les filiales départementales.

Le trésorier, M. Boby de la Chapelle, montra la bonne situation financière de l'œuvre. Il demanda une augmentation des ressources en raison de l'augmentation de la vie.

Quand le docteur Roux eut remercié les dames patronesses et tous les collaborateurs du groupement le professeur Calmette rappela la portée sociale de l'œuvre Grancher, si importante pour l'avenir du pays.

★

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hommage au docteur Mauclaire

Les élèves, collègues et amis du docteur Mauclaire désirant lui témoigner leur reconnaissance ou leur affection, ont décidé de lui offrir une médaille à l'occasion de son départ de la Pitié.

Le sculpteur Bouchard à bien voulu se charger de l'exécution de cette médaille.

Celle-ci sera remise dans une réunion intime, présidée par M. Pierre Bazy, membre de l'Institut, le 24 décembre 1925.

Les souscriptions sont reçues chez M. Arnette, libraire-éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe). Les souscriptions à partir de 50 francs donnent droit à une médaille de bronze.

Syndicat des médecins directeurs des maisons de santé

L'assemblée générale du Syndicat des médecins directeurs des maisons de santé, aura lieu le 19 décembre à 5 heures du soir à l'Hôtel du Palais d'Orsay, à Paris. Elle sera suivie d'un banquet.

Tous les membres du Syndicat sont priés d'adresser leur adhésion à la réunion et au banquet au docteur Hervé, Président du Syndicat, sanatorium des Pins, Lamotte-Beuvron.

A cette occasion il est à nouveau fait appel à tous les médecins directeurs des maisons de santé pour leur agrégation au Syndicat.

Les questions de première importance qui les intéressent tous : fiscalité, loi de huit heures, assurances sociales, nécessitent plus que jamais la cohésion de tous les intérêts particuliers.

Société de pathologie comparée

La séance solennelle annuelle suivie d'un banquet aura lieu le mardi 8 décembre à 4 h. 1/2 à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 8, rue Danton.

Fédération des anciens médecins et pharmaciens de la marine et du Corps colonial

Sous la présidence du professeur A. Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, une centaine de médecins des colonies et de la marine, en activité ou de la réserve, se sont réunis le dimanche 23 novembre dans les salons de l'hôtel Lutétia. Cette réunion intime, à laquelle était conviée la famille des membres, avait pour but de resserrer encore les liens de camaraderie et de confraternité qui unissent médecins et phamaciens sortis pour le plus grand nombre de l'Ecole spéciale de Bordeaux.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Sont nommés professeurs de médecine légale et psychiatrie, M. Jeauneau, médecin-major de 1re classe d'anatomie chirurgicale et médecine opératoire M. Botreau-Roussel, médecin-major de 1re classe; de bactériologie, parasitologie et hygiène M. Keikenroth, médecin major de 1re classe.

Service de santé militaire

M. le médecin inspecteur Bassères, directeur du Service de santé de la 15e région, a été placé, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire. (*Journ. off.* 24 novembre 1925.)

M. le médecin principal de 1re classe Lahoussois, du ministère de la Guerre, est nommé médecin chef de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé: M. le médecin principal de 2e classe Epaulard, de Metz, est affecté au Maroc.

Service de santé de la marine

M. Chaudon, médecin de 2e classe est promu médecin de 1re classe. — M. Cristau, médecin de 1re classe est admis à la retraite.

Dîner d'automne de l'UMFIA

Si l'on pouvait douter de la vitalité de l'UMFIA (ou Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine) fondée à Paris en 1912 par les Drs Dartigues, Bandelac de Pariente et Gaullieur l'Hardy, pour entretenir des relations scientifiques et amicales entre les médecins français et les médecins ibéro-américains, sur le principe essentiel d'une langue commune, l'espagnol, la fête d'automne qu'a donnée l'UMFIA lundi dernier aurait dissipé en un instant tous les doutes : euviron 400 personnes s'étaient groupés autour de MM. les Drs Dartigues, Bandelac de Pariente et Gaullieur l'Hardy, sous la présidence du Pr Jean-Louis Faure, ayant à ses côtés M. le ministre de la marine Georges Leygues, président de Paris-Amérique latine et de Mme Boas de Jouvenel Cette fête fut un vrai succès ; nombreux et aimables convives, dîner excellent, discours nombreux, mais d'une brièveté qui n'avait d'égal que leur bonne humour et qui furent tous accueillis par des bravos et des bans

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

répétés. Un concert fort réussi organisé par les soins de l'orchestre médical que le Dr Destouches dirige avec tant de distinction et des danses complètèrent la soirée jusqu'à une heure avancée. Les organisateurs méritent tous les éloges et en particulier le secrétaire général de l'UMFIA, le Dr Molinéry doit en avoir sa part; et l'UMFIA peut enregistrer un grand succès, car il est rare de pourvoir grouper autour d'une table autant de personnalité qu'il y en avait lundi à l'hôtel Continental pour la fête de rentrée de l'UMFIA.

Parmi les notabilités, signalons : MM. les Prs Tuffier, Guillain, Gabriel Petit, Luis Morquio, Pueyrredon, Terrien, Pierre Duval, Gley, Cuellar (Bolivie), Nobécourt, Marcel Labbé, Jules Renault, Oliverio (consul général d'Argentine à Paris); marquis de Faura; son Excellence le Consul général d'Espagne en France; José de Cubas; Dr Bellencontre, président de l'A. G. des médecins de France; Dr Decourt, président de l'Union des Etudiants; Dr Noir, au nom de la direction du Concours médical; Pr Roule, du Muséum d'histoire naturelle.

Tous les représentants de la Presse politique et d'information, de la Presse médicale française et étrangère.

Parmi les excusés, il faut signaler M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, M. le professeur Branly, membre de l'Institut; M. le professeur Chagas, ministre de la santé publique au Brésil; M. le professeur Hartmann, président de l'A.D.R.M.; M. le professeur Montané, président honoraire de la Société d'anthropologie et membre bienfaiteur de l'UMFIA; M. le professeur Bardier, de la Faculté de Toulouse; M. le professeur Garipuy, de la Faeulté de Toulouse; le professeur Sicard.

Ont pris la parole : Dr Molinéry S. G., au nom des absents; Mme Boas de Jouvenel (Bienvenue française); Marquis de Faura (Espagne); Pr Oliveiro (République-Argentine); Pr Cuellar (Bolivie); Pr de Souza (Brésil); Pr Morquio (Uruguay); Pr Uceda (Pérou); Dr Rocha (Colombie); Dr Pino Pou, ancien député (Venezuela); Dr Sanchez de Silvera, au nom des Amis de l'Espagne; Dr Noir, Vice-président de l'A.D.R.M., au nom de la presse; Dr Decourt, président de l'Union Internationale des Praticiens; Pr Roule, du Museum, au nom des sciences rattachées à la médecine; Pr Euzières, de la Faculté de médecine de Montpellier, au nom des Facultés de province; Pr J.-L. Faure, membre de l'Académie de médecine; Dr Dartigues, président-fondateur au nom de l'UMFIA; M. le ministre Georges Leygues, au nom de Paris-Amérique latine.

Le Bureau de l'UMFIA est composé : de son président, le Dr Dartigues, président de la société de médecine de Paris; du vice-président, Dr Bandclac de Pariente, membre correspondant national de la Royale Académie de médecine de Madrid; du secrétaire-général, le Dr Molinéry; du sécrétaire-général-adjoint le Dr Berry; du trésorier, le Dr Digeon; du trésorier-adjoint, Dr David de Prades; de l'archiviste, Dr Armengaud; des secrétaires des séances, Drs Bécart, Dausset; Conseil d'administration, Drs Cabanès, Cathala, Cayla, Farez, Foveau de Courmelles, Gardette, Lipmann, Milian, Rehm, Reinburg, Sanchez de Silvera, Clément-Simon, Torres dé Mendiola, Weill-Hallé, Zarzycki.

Nous rappelons que l'Assemblée générale de l'UMFIA se tiendra le lundi 31 décembre à 8 h. 30 du soir, Hôtel des Sociétés Savantes.

Une filiale d'étudiants à Paris est créée avec M. Peribère, interne des hôpitaux à la Charité, comme secrétaire, et Mlle Suzanne Roule, étudiante en P. C. N., comme secrétaire-adjointe.

Examen d'Etat des masseurs aveugles

Une session d'examen d'Etat des masseurs aveugles a eu lieu à Paris, le 29 octobre.

Le Jury d'Etat de cet examen était composé comme suit :

M. le Dr Pierre Cazamian, membre du conseil de perfectionnement des Ecoles d'infirmières, délégué du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

M. Georges Boucher, masseur aveugle, infirmier masseur aveugle en fonction.

M. le Dr Fabre, directeur fondateur de l'Ecole massothérapique des aveugles de l'Association Valentin-Haüy.

M. le Dr Février, ancien médecin principal de l'armée.

Madame le Dr Masselin-Serard.

M. le Dr Monthus, ophtalmologiste des hôpitaux, chef du service d'ophtalmologie de l'hôpital Beaujon.

M. le Dr Morisetti, ancien interne des hôpitaux.

M. le Dr Schaefer, ancien interne des hôpitaux.

M. le Dr Vrain, conseiller général du Loir-et-Cher.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hommage au docteur Mauclaire

Les élèves, collègues et amis du docteur Mauclaire désirant lui témoigner leur reconnaissance ou leur affection, ont décidé de lui offrir une médaille à l'occasion de son départ de la Pitié.

Le sculpteur Bouchard a bien voulu se charger de l'exécution de cette médaille.

Celle-ci sera remise dans une réunion intime, présidée par M. Pierre Bazy, membre de l'Institut, le 24 décembre 1925.

Les souscriptions sont reçues chez M. Arnette, libraire-éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe). Les souscriptions à partir de 50 francs donnent droit à une médaille de bronze.

Syndicat des médecins directeurs des maisons de santé

L'assemblée générale du Syndicat des médecins directeurs des maisons de santé, aura lieu le 19 décembre à 5 heures du soir à l'Hôtel du Palais d'Orsay, à Paris. Elle sera suivie d'un banquet.

Tous les membres du Syndicat sont priés d'adresser leur adhésion à la réunion et au banquet au docteur Hervé, Président du Syndicat, sanatorium des Pins, Lamotte-Beuvron.

A cette occasion il est à nouveau fait appel à tous les médecins directeurs des maisons de santé pour leur agrégation au Syndicat.

Les questions de première importance qui les intéressent tous : fiscalité, loi de huit heures, assurances sociales, nécessitent plus que jamais la cohésion de tous les intérêts particuliers.

Société de pathologie comparée

La séance solennelle annuelle suivie d'un banquet aura lieu le mardi 8 décembre à 4 h. 1/2 à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 8, rue Danton.

Fédération des anciens médecins et pharmaciens de la marine et du Corps colonial

Sous la présidence du professeur A. Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, une centaine de médecins des colonies et de la marine, en activité ou de la réserve, se sont réunis le dimanche 23 novembre dans les salons de l'hôtel Lutétia. Cette réunion intime, à laquelle était conviée la famille des membres, avait pour but de resserrer encore les liens de camaraderie et de confraternité qui unissent médecins et phamaciens sortis pour le plus grand nombre de l'Ecole spéciale de Bordeaux.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Sont nommés professeurs de médecine légale et psychiatrie, M. Jeauneau, médecin-major de 1re classe d'anatomie chirurgicale et médecine opératoire M. Botreau-Roussel, médecin-major de 1re classe; de bactériologie, parasitologie et hygiène M. Keikenroth, médecin major de 1re classe.

Service de santé militaire

M. le médecin inspecteur Bassères, directeur du Service de santé de la 15e région, a été placé, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire. (*Journ. off.* 24 novembre 1925.)

M. le médecin principal de 1re classe Lahoussois, du ministère de la Guerre, est nommé médecin chef de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé: M. le médecin principal de 2e classe Epaulard, de Metz, est affecté au Maroc.

Service de santé de la marine

M. Chaudon, médecin de 2e classe est promu médecin de 1re classe. — M. Cristau, médecin de 1re classe est admis à la retraite.

Dîner d'automne de l'UMFIA

Si l'on pouvait douter de la vitalité de l'UMFIA (ou Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine) fondée à Paris en 1912 par les Drs Dartigues, Bandelac de Pariente et Gaullieur l'Hardy, pour entretenir des relations scientifiques et amicales entre les mécins français et les médecins ibéro-américains, sur le principe essentiel d'une langue commune, l'espagnol, la fête d'automne qu'a donnée l'UMFIA lundi dernier aurait dissipé en un instant tous les doutes : environ 400 personnes s'étaient groupés autour de MM. les Drs Dartigues, Bandelac de Pariente et Gaullieur l'Hardy, sous la présidence du Pr Jean-Louis Faure, ayant à ses côtés M. le ministre de la marine Georges Leygues, président de Paris-Amérique latine et de Mme Boas de Jouvenel Cette fête fut un vrai succès ; nombreux et aimables convives, dîner excellent, discours nombreux, mais d'une brièveté qui n'avait d'égal que leur bonne humour et qui furent tous accueillis par des bravos et des bans

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

répétés. Un concert fort réussi organisé par les soins de l'orchestre médical que le Dr Destouches dirige avec tant de distinction et des danses complètèrent la soirée jusqu'à une heure avancée. Les organisateurs méritent tous les éloges et en particulier le secrétaire général de l'UMFIA, le Dr Molinéry doit en avoir sa part; et l'UMFIA peut enregistrer un grand succès, car il est rare de pouvoir grouper autour d'une table autant de personnalité qu'il y en avait lundi à l'hôtel Continental pour la fête de rentrée de l'UMFIA.

Parmi les notabilités, signalons : MM. les Prs Tuffier, Guillain, Gabriel Petit, Luis Morquio, Pueyrredon, Terrien, Pierre Duval, Gley, Cuellar (Bolivie), Nobécourt, Marcel Labbé, Jules Renault, Oliverio (consul général d'Argentine à Paris); marquis de Faura; son Excellence le Consul général d'Espagne en France; José de Cubas; Dr Bellencontre, président de l'A. G. des médecins de France; Dr Decourt, président de l'Union des Etudiants; Dr Noir, au nom de la direction du Concours médical; Pr Roule, du Muséum d'histoire naturelle.

Tous les représentants de la Presse politique et d'information, de la Presse médicale française et étrangère.

Parmi les excusés, il faut signaler M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, M. le professeur Branly, membre de l'Institut; M. le professeur Chagas, ministre de la santé publique au Brésil; M. le professeur Hartmann, président de l'A.D.R.M.; M. le professeur Montané, président honoraire de la Société d'anthropologie et membre bienfaiteur de l'UMFIA; M. le professeur Bardier, de la Faculté de Toulouse; M. le professeur Garipuy, de la Faeulté de Toulouse; le professeur Sicard.

Ont pris la parole : Dr Molinéry S. G., au nom des absents; Mme Boas de Jouvenel (Bienvenue française); Marquis de Faura (Espagne); Pr Oliveiro (République-Argentine); Pr Cuellar (Bolivie); Pr de Souza (Brésil); Pr Morquio (Uruguay); Pr Uceda (Pérou); Dr Rocha (Colombie); Dr Pino Pou, ancien député (Venezuela); Dr Sanchez de Silvera, au nom des Amis de l'Espagne; Dr Noir, Vice-président de l'A.D.R.M., au nom de la presse; Dr Decourt, président de l'Union Internationale des Praticiens; Pr Roule, du Museum, au nom des sciences rattachées à la médecine; Pr Euzières, de la Faculté de médecine de Montpellier, au nom des Facultés de province; Pr J.-L. Faure, membre de l'Académie de médecine; Dr Dartigues, président-fondateur au nom de l'UMFIA; M. le ministre Georges Leygues, au nom de Paris-Amérique latine.

Le Bureau de l'UMFIA est composé : de son président, le Dr Dartigues, président de la société de médecine de Paris; du vice-président, Dr Bandelac de Pariente, membre correspondant national de la Royale Académie de médecine de Madrid; du secrétaire-général, le Dr Molinéry; du sécrétaire-général-adjoint le Dr Berry; du trésorier, le Dr Digeon; du trésorier-adjoint, Dr David de Prades; de l'archiviste, Dr Armengaud; des secrétaires des séances, Drs Bécart, Dausset; Conseil d'administration, Drs Cabanès, Cathala, Cayla, Farez, Foveau de Courmelles, Gardette, Lipmann, Milian, Rehm, Reinburg, Sanchez de Silvera, Clément-Simon, Torres dé Mendiola, Weill-Hallé, Zarzycki.

Nous rappelons que l'Assemblée générale de l'UMFIA se tiendra le lundi 31 décembre à 8 h. 30 du soir, Hôtel des Sociétés Savantes.

Une filiale d'étudiants à Paris est créée avec M. Peribère, interne des hôpitaux à la Charité, comme secrétaire, et Mlle Suzanne Roule, étudiante en P. C. N., comme secrétaire-adjointe.

Examen d'Etat des masseurs aveugles

Une session d'examen d'Etat des masseurs aveugles a eu lieu à Paris, le 29 octobre.

Le Jury d'Etat de cet examen était composé comme suit :

M. le Dr Pierre Cazamian, membre du conseil de perfectionnement des Ecoles d'infirmières, délégué du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

M. Georges Boucher, masseur aveugle, infirmier masseur aveugle en fonction.

M. le Dr Fabre, directeur fondateur de l'Ecole massothérapique des aveugles de l'Association Valentin-Haüy.

M. le Dr Février, ancien médecin principal de l'armée.

Madame le Dr Masselin-Serard.

M. le Dr Monthus, ophtalmologiste des hôpitaux, chef du service d'ophtalmologie de l'hôpital Beaujon.

M. le Dr Morisetti, ancien interne des hôpitaux.

M. le Dr Schaefer, ancien interne des hôpitaux.

M. le Dr Vrain, conseiller général du Loir-et-Cher.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Dentistes militaires. — Le *Journal Officiel* du 10 novembre 1925 publie une circulaire autorisant les dentistes de 2e classe de réserve des troupes métropolitaines à accomplir en position d'activité des stages aux colonies.

Médailles de la Reconnaissance française

La médaille de la Reconnaissance française, en argent, est décernée au docteur Allaverdy, pour services particulièrement dévoués rendus pendant la guerre, aux blessés et malades français.

VIIe Congrès dentaire international

Le VIIe Congrès dentaire international aura lieu à Philadelphie (Pensylvanie) au Musée commercial, du 23 au 28 août 1926, en même temps que la célébration du 150e anniversaire de l'Indépendance de l'Amérique.

Prix de la Société de Pathologie comparée

Un prix de 500 francs sera attribué au meilleur travail qui sera présenté à la Société sur les *Anémies infectieuses*. Les travaux doivent être remis avant le 1er octobre 1926.

Subventions attribuées en 1925 par l'Académie des Sciences

Fondation Loutreuil. — 8.000 fr. à M. Louis Mangin, directeur du Muséum d'histoire naturelle; 4.000 francs à M. Désiré Bois, professeur de culture au Muséum national d'histoire naturelle; 4.000 fr. à M. Charles Moureu professeur au Collège de France.

Fonds Bouchard (5.000 fr.). — L'annuité est attribuée au docteur Henry Cardot, chef de laboratoire de physiologie à la Faculté de médecine.

Journées médicales Marseillaises

Dans son Assemblée générale du 29 octobre dernier, le Conseil d'administration du *Marseille-Médical* a décidé d'organiser, en mai 1927, des *Journées médicales*, à l'instar de celles qui ont eu lieu à Toulouse en 1925 et de celles qui auront lieu à Montpellier en 1926 et à Bordeaux en 1928.

Association internationale de médecins radiologues

Un Comité de quatre professeurs (Haudek, Holzknecht, Kienböch, Weber) s'est constitué à Vienne dans le but de fonder une Association internationale entre les professeurs de radiologie médicale. Jusqu'à présent 70 professeurs de diverses nationalités ont adhéré à cette fondation. Les médecins radiologues peuvent adresser toutes demandes de renseignements ou d'admission au Secrétariat de l'*Association des Professeurs universitaires de radiologie médicale*, Langegasse, 63, Vienne III (Autriche).

Conseil de perfectionnement des Ecoles d'infirmières

Le Conseil de perfectionnement des Ecoles d'infirmières est ainsi constitué :

Président : M. le professeur Letulle; vice-présidente : Mlle Chaptal; secrétaires : M. Colin, Mlle Delagrange; membres : MM. Calmette, Cazamian, Chatin, Chenevier, Courmont, Genevrier, Grave reaux, Kopp, Kuss, Lafosse, Lahaussay, Lesage, Martin, Mernia, Nepoty, Pinard, Rist, G. Risler, Roger, Verdet-Kiebert, Viala, Vidal-Naquet, Weill-Hallé, Mmes Chardayre, Delafontaine, Diere, Monplaisir, de Frescheville, Funsey, Garcin, Gremer, Hamilton, d'Haussonville, de Joanni, de Livannière, Munier (*Jour. off.*, 25 Novembre).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Boulay. — Le Dr Blond (de Chateauneuf-Val-de-Bargis). — Madame Porak, veuve de M. le Dr Charles Porak, membre de l'Académie de médecine, mère de M. le Dr René Porak à qui nous adressons nos bien sincères condoléances. — Le Dr Nanard (de Bourganeuf) décédé dans sa 59e année. — Le Dr Souchon (de Bourgoin). — Le Dr T. Bonhomme, ancien médecin en chef de l'Asile du Puy. — Le Dr Batle, ancien député des Pyrénécs-Orientales — Le Dr Beaurain, médecin-chef de l'Asile de La Roche Gandon.

Mariages

M. le Dr Edouard Krebs et Mlle Renée de Montmollin. — M. Pierre Dopter, ingénieur agronome, fils de M. le Dr Dopter, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine, et Mlle Suzanne Bertrand (de Lille). — M. le Dr Gaudefroy (de Reims) et Mlle Cécile Sacy. — M. le Dr Emile Panaïtesco et Mlle Sophie Lohovary (de Roumanie). — Mlle Renée Thépenier, fille de M. le Dr Thépenier, le fabricant de spécialités pharmaceutiques bien connu, et M. Jacques Plé, interne en pharmacie des hôpitaux de Paris. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Fiançailles

Mlle Marie-Louise Cruet, fille de M. le Dr Robert Cruet, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Roger Fougère.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Séance du 2 décembre. — Questions données : Diagnostic des hémoptysies tuberculeuses. — Examen clinique d'une femme enceinte près du terme ». — MM. Laçon (René), 18; Briau (Lucien), 22; Schwob (Robert), 18; Mlle Maas (Alice), 27; MM. Brusson (Jean), Massot (Pierre) et Lejeune (Pierre), 20; Mlle Dartin (Anne-Marie), 18; M. Priollet (Jean), 26.

Séance du 3 décembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse à forme ascitique. — Signes et diagnostic du cancer du rectum ». — MM. Cadillac, 23; Puech, 28; Bachelier, 22; Lemoyne, 26; Paris, 20; Lenègre-Thaurin, 20; Odinet, 19; Ray, 20; Mlles Houzeau, 25; Zimmer, 27.

Séance du 7 décembre. — Questions données : « Symptômes de la pneumonie lobaire franche aiguë (sans les complications). — Signes, diagnostic et traitement de la fracture de l'extrémité inférieur du radius ». — MM. Loeb, 18; Bidoire, 23; Sallé 19; Frantz, 27; Grenaud, 19; Pinocke, 25; Maximin, 22; Dublineau, 24; Minot, 21; Mlle Bucsan, 26. — *Excusés* : M. Guillon, Mlle Desbrousses.

Séance du 8 décembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de la péricardite aiguë. — Symptômes et complications des plaies pleuro-pulmonaires (par arme blanche . — MM. Guédé, 24; Barragué, 27; Pichard, 21; Baugeard, 24; Mayer, 24; Blanche (Marcel), 22; Aubriet, 18 Sourdille, 25; Mlle Maldan, 24. — *Se retire* : M. Mugnier.

Médaille d'Or. — SECTION DE MÉDECINE. — Le jury est composé de MM. Brouardel, Babonneix, Michel, Touraine et Heuyer.

SECTION DE CHIRURGIE. — Le jury est composé de MM. Picot, Wiart, Moulonguet, Monthus et Levant.

Prix Civiale. — Le jury est définitivement composé de MM. Courtois-Suffit, Thiéry Le Noir, Lion et Souligoux.

Prix Fillioux. — A la suite du concours, les prix sont attribués à MM. Baranger, Huet, internes; MM. Piton et Camus, externes.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — *Epreuve écrite.* — Séance

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

du 3 décembre. — MÉDECINE. — Les formes anatomocliniques de la tuberculose pulmonaire chronique.

CHIRURGIE. — Des diverses variétés de gangrènes du membre inférieur.

PHYSIQUE GÉNÉRALE. — Osmose électrique.

HISTOLOGIE. — Fibre musculaire cardiaque.

BACTÉRIOLOGIE. — Diagnostic et prophylaxie de la peste.

CHIMIE GÉNÉRALE. — La fonction phénol.

PHARMACIE CHIMIQUE. — Acide salicylique et ses dérivés organiques utilisés en thérapeutique.

Séance du 4 décembre. — PHYSIOLOGIE. — Détermination et signification physiologique du *pH* sanguin.

PHYSIQUE. — L'ultra-violet. actions biologiques, modes de production et d'utilisation en thérapeutique.

BACTÉRIOLOGIE. — Les pneumocoques.

CHIMIE. — Les acides nucléiques et leurs dérivés dans l'organisme animal.

PHARMACIE. — Alcoolatures et teintures

CHIRURGIE. — L'asepsie et ses bases expérimentales.

MÉDECINE. — Le diabète insipide.

HISTOLOGIE. — Le problème de l'activation de l'œuf.

Académie de médecine

Prix décernés en 1925. — PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO (100.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à MM. les Drs E. HÉDON, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Montpellier et E. LAGUESSE, professeur d'histologie à la Faculté de Médecine de Lille : *La découverte de la sécrétion interne du pancréas et l'organisation du travail scientifique.*

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil) (1.000 fr.). — Le prix n'est pas décerné.

Une mention honorable est accordée à M. le Dr R. BENON, médecin-chef des hospices civils de Nantes : *Guerre et pathologie mentale.*

PRIX APOSTOLI (800 fr.). — M. le Dr Pierre SÉGUIN, de Paris : *La paralysie infantile. Contribution à l'étude de son traitement par les agents physiques et l'orthopédie.*

PRIX ARGUT (800 fr.). — M. le Dr BERNOU, de Châteaubriant : *Contribution à l'étude des injections huileuses, massives, dans la plèvre.*

Une mention très honorable est accordée à Mme le Dr PANAYOTATOU, de l'Institut colonial, à Alexandrie (Egypte) : *L'amibiase intestinale et ses localisations extra-intestinales.*

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRED (Un titre de 24.000 fr. de rente). — Le prix n'est pas décerné.

PRIX DU BARON BARBIER (2.500 fr.). — Le prix n'est pas décerné.

Mention honorable à M. le Dr Lucien RAYNAUD, inspecteur général des Services de l'Hygiène et de la Santé publique en Algérie : *La peste en Algérie. Epidémies de peste dans la régence d'Alger, cas de peste survenus dans la colonie de 1899 à 1924.*

PRIX BERRAUTE (Un titre de 3.092 fr. de rente 3 0/0). — MM. les Drs Lucien MALLET, radiologiste des hôpitaux de Paris, Gaston DANNE, de Gif (Seine-et-Oise) et PROUST, de Paris : *L'ionomicromètre et son emploi pour l'étude du rayonnement gamma dans le traitement du cancer.*

PRIX LOUIS BOGGIO (4.800 fr.). — M. le Dr DEBRÉ, de Paris : *Série de travaux sur la tuberculose humaine.*

PRIX MATHIEU BOURCERET (1.200 fr.). — M. le Dr A.-C. GUILLAUME, de Paris : *Recherches sur les vaisseaux sanguins capillaires de l'homme et sur la circulation dans les vaisseaux superficiels des téguments.*

PRIX HENRI BUIGNET (1.600 fr.). — M. René FABRE, pharmacien-chef de l'hôpital Necker : *Travaux relatifs aux transformations dans l'organisme des matières grasses, des hydrates de carbone et de diverses substances d'intérêt thérapeutique.*

PRIX ADRIEN BUISSON (12.000 fr.). — M. le Dr LEVADITI, de Paris : *Le bismuth dans le traitement de la syphilis.*

PRIX CLARENS (500 fr.). — M. le Dr Pierre JOANNON, de Paris : *Les bases de la prophylaxie antimorbilleuse; immunologie, facteurs sociaux de la mortalité.*

Une mention très honorable est accordée à M. le Dr Louis PARROT, chef du laboratoire de l'Institut Pasteur d'Alger : *Le livre de la bonne santé, ou Kitabec — çih" ha, dédié aux musulmans de l'Afrique du Nord par l'Institut Pasteur.*

PRIX DAUDET (2.000 fr.). — Question : *Les résultats comparés des divers traitements des tumeurs de l'hypophyse.* — Mlle le Dr Gabrielle LÉVY, de Paris.

PRIX DESPORTES (1.500 fr.). — L'Académie partage le prix de la façon suivante :

1.000 fr. à M. le Dr André TARDIEU, de Paris : *Intoxication aiguë par le véronal et les autres dérivés de la malonylurée (barbiturisme);*

500 fr. à MM. les Drs Maurice PERRIN, professeur

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

agrégé à la Faculté de Médecine de Nancy, et Paul MATHIEU, médecin consultant à Brides : *Les eaux minérales, leurs modes d'action, leur emploi.*

Une mention honorable est accordée à M. le D[r] G. DE PARREL, de Paris : *O. R. L. Documents pour les praticiens.*

FONDATION FERDINAND DREYFOUS (1.400 fr.). — Les arrérages serviront à récompenser l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

Les arrérages de cette fondation sont décernés à titre d'encouragement à M. BERNARD (Etienne-René), interne à l'hôpital Bichat, Paris.

CONCOURS VULFRANC-GERDY. — L'Académie a accordé :

Une récompense de 500 fr. à M. LANOS, pour son étude sur la cure thermale d'Uriage en 1924 et une somme de 1.500 fr. pour sa mission à Pougues;

Une récompense de 500 fr. à M. BARREAU, pour son travail sur les eaux de Bourbon-Lancy en 1924 et une somme de 1.500 fr. pour sa mission au Mont-Dore;

Une récompense de 500 fr. à M. RENAULT, pour son rapport sur les eaux de Royat en 1924 et une somme de 1.500 francs pour sa mission à Bussang (Vosges);

Une indemnité de 1.500 fr. à M. MARIE, pour sa mission à Cauterets.

PRIX ERNEST GODARD (1.000 fr.). — M. le D[r] Pierre INGELRANS, de Lille : *La coxa plana.*

Une mention très honorable est accordée à M. le D[r] G. JEANNENEY, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux : *Le choc traumatique.*

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN (1.500 fr.). — MM. J. PÉRISSON et L. POLLET, internes des hôpitaux de Paris : *Contribution à l'étude de la dissociation entre le nombre des éléments figurés et la teneur en albumine du liquide céphalo-rachidien.*

PRIX PIERRE GUZMAN (Un titre de rente de 2.000 fr.). — L'Académie décerne à titre de prix les arrérages de cette fondation à MM. les D[rs] Camille LIAN, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris et André FINOT, médecin inspecteur des Ecoles, Paris : *L'hypertension artérielle.*

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève) (3.000 fr.). — M. le D[r] Robert MARQUÉZY, de Paris : *Contribution à l'étude clinique, étiologique, biologique, et expérimentale de la sclérose en plaques.*

Une mention très honorable est accordée à M. le D[r] Jacques DE MASSARY, de Paris : *Le système neuro-végétatif dans les syndromes post-encéphalo-léthargiques.*

PRIX HENRI HUCHARD, de l'Académie de Médecine (Prix du dévouement médical en souvenir de sa fille Marcelle HUCHARD) (8.000 fr.) :

6.000 fr. à M. le D[r] MAYGRIER, accoucheur honoraire des hôpitaux, pensionnaire à Sainte-Périne, Paris;

2.000 fr. à M[me] veuve GAMBINI, de Corte (Corse), mère du D[r] GAMBINI, mort à Sétif, en 1923, victime de son dévouement.

PRIX DU BARON LARREY (500 fr.). — Le prix n'est pas décerné.

FONDATION LAVAL (1.200 fr.). — L'Académie attribue, à titre d'encouragement, la somme de 1 200 fr. à M. Francis-Pierre TRIBOULET, interne des hôpitaux de Paris.

PRIX HENRI LORQUET (300 fr.). — Le prix n'est pas décerné.

PRIX A.-J. MARTIN (1.000 fr.). — Question : *Etude de la question des boues activées.*

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde une récompense de 500 fr., avec mention très honorable, à M. J.-E. LOBSTEIN, docteur ès-sciences, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

PRIX CLAUDE MARTIN (de Lyon) (800 fr.). — M. le D[r] Marcel DARCISSAC, de Paris : *Physiologie mandibulaire et dents artificielles.*

PRIX MÈGE (1.500 fr.). — Question : *Le mécanisme du shock.*

Le prix n'est pas décerné.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme) (2.600 fr.). — M. le D[r] Henri LAGRANGE, de Paris : *Ensemble de travaux sur la tuberculose du tractus uvéal; infection, super-infection; anatomie pathologique et pathogénie.*

Une mention très honorable est accordée à M. le D[r] CARRÈRE, de Montpellier : *De l'immunité locale oculaire. La vaccination locale oculaire, étude expérimentale et clinique.*

PRIX ADOLPHE MONBINNE (1.500 fr.). — 1.000 fr. à M. le D[r] J. VASSAL, médecin principal de 1[re] classe des troupes coloniales, Paris : *Lutte contre la maladie du sommeil en Afrique équatoriale française.*

500 fr. à MM. les vétérinaires-majors Albert BIGOT, du laboratoire de recherches vétérinaires des T. O. M. et Henri VELU, chef du laboratoire de recherches du service de l'élevage du Maroc a Casablanca : *Contribution à l'étude des blastomycoses animales du Maroc.*

PRIX OULMONT (1.000 fr.). — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (médecine).

Le prix est décerné à M. MARCHAL (Georges-Alfred), interne à l'hôpital Broussais, Paris.

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

PRIX PANNETIER (4.000 fr.). — M. le Dr Paul HAUDUROY, préparateur à la Faculté de Médecine de Paris : *Recherches sur le bactériophage de d'Hérelle.*

PRIX PERRON (4.000 fr.). — 2.000 fr. à M. le Dr RIVALIER, d'Asnières : *Recherches expérimentales sur l'infection et l'immunisation par la voie cutanée : étude critique de l'immunité locale;*

1.500 fr. à MM. Raymond MOUSSU, chef de travaux à l'Ecole vétérinaire d'Alfort et L. MARCHAND, médecin-chef de la Maison nationale de Charenton : *L'encéphalite enzootique du cheval; recherches de pathologie comparée;*

500 fr. à M. le Dr Georges ROSENTHAL, de Paris : *Série de recherches sur la transfusion sanguine.*

PRIX POURAT (1.200 fr.). — Question : *La circulation veineuse périphérique; causes et conséquences de ses variations.*

M. le Dr GRELLETY-BOSVIEL, de Paris.

PRIX JEAN REYNAL (1.200 fr.). — M. E. CÉSARI, vétérinaire à Paris : *La prophylaxie vétérinaire de la fièvre méditerranéenne.*

PRIX PHILIPPE RICORD (800 fr.). — M. le Dr Paul FAIVRE, inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'Hygiène, Paris : *Prophylaxie des maladies vénériennes.*

Une mention très honorable est accordée à M. le Dr François LEBEUF, de Lyon : *La vaccinothérapie antigonococcique; étude bactérologique et clinique.*

PRIX ROUSSILHE (10.000 fr.). — Le prix n'est pas décerné.

Une mention très honorable est accordée à M. le Dr A. WINSTEL, de Paris : *Glandes endocrines et dermatoses.*

PRIX MARC SÉE (1.200 fr.). — L'Académie ne décerne pas le prix. Des mentions honorables sont accordées à :

M. le Dr Charles DEJEAN, de Montpellier : *Origine collagène et développement du corps vitré et de la zonule de zinn dans l'œil des vertébrés.*

M. le Dr Jean BRAINE, de Paris : *Le médiastin. Essai d'anatomie synthétique. La médiastino-phréno-laparotomie postérieure extra-séreuse, voie d'accès du cardio-œsophage.*

PRIX TARNIER (3.000 fr.). — Le prix n'est pas décerné.

PRIX VERNOIS (800 fr.). — Mlle le Dr G. LABEAUME, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris : *Hygiène sociale des enfants du premier âge.*

Faculté de médecine de Paris

Clinique propédeutique. — M Paul Kohn (de Varsovie a été nommé assistant étranger à la Clinique propédeutique de la Faculté de médecine de Paris pour un an.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le professeur agrégé Portmann a été désigné pour assurer le cours de M. le professeur Moure, nommé professeur honoraire.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Bézy, ancien professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé professeur honoraire à ladite Faculté (*Journ. off.* 5 décembre).

Académie des Sciences morales et politiques

Prix Leroy-Beaulieu destiné à encourager la propagande pour la natalité. Mention honorable au Dr Foveau de Courmelles, président du Comité national des Journées des Familles nombreuses.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille s'ouvrira, le 23 juin 1926, devant la Faculté de pharmacie de Montpellier.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours. (*Journ. off.*, 4 déc.)

Ecole de médecine de Limoges

Un concours pour l'emploi de chef des travaux pratiques de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira, au siège de ladite Ecole, le 10 juin 1926.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours (*Journ. off.*, 29 novembre).

Ecole de médecine d'Amiens

Le concours pour l'emploi des fonctions de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales à l'Ecole de médecine d'Amiens, s'est terminé par la nomination de M. Raymond de Butler d'Ormond.

Ecole de médecine de Nantes

M. Guéraud, professeur agrégé de physique au lycée de Nantes, est nommé professeur suppléant de physique à l'Ecole de médecine de Nantes.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Mlle Barel est nommée professeur suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

Mlle Marcelle Delaunay est nommée préparateur de médecine légale.

M. le Dr Viel est nommé prosecteur.

Dispensaires des Vosges

Un concours sur titres pour la nomination d'un médecin chargé des dispensaires du département des Vosges aura lieu le 10 Janvier prochain, à 9 heures du matin, au siège de la Fédération vosgienne, 4, rue du Collège, à Epinal.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris.

Jubilé Charles Richet

En 1925, le professeur Charles Richet atteindra soixante-quinze ans et accomplira la cinquantième année de ses travaux de laboratoire. Un groupe d'amis, de collègues et de disciples a estimé qu'il était opportun de choisir cette étape mémorable dans la vie du grand physiologiste pour lui rendre un solennel hommage, par une publication jubilaire. A cet effet, des souscriptions pourront être adressées à M. le Dr A. Pettit (de l'Institut Pasteur), 70, rue Jullien, à Vanves (Seine).

Commission du Codex

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 3 décembre 1925, M. Goris, professeur de pharmacie galénique à la Faculté de l'Université de Paris, est nommé membre de la Commission du Codex.

Inauguration d'un nouveau dispensaire antituberculeux

Sous les auspices de M. Guillon, directeur de l'*Office public d'hygiène sociale*, a été inauguré le lundi 7 décembre, un nouveau dispensaire (le 43e de la région parisienne), 34, rue Antonin Raynaud à Levallois-Perret.

Ce *Dispensaire Louis Guinon* fonctionnera avec l'aide matérielle de « La Résidence sociale », association reconnue d'utilité publique, et de l'Association des Dames visiteuses.

Le Salon des médecins

Pour la sixième fois il s'ouvrira du dimanche 14 au mercredi 24 mars prochain (1926), comme à l'accoutumée, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (6e). Médecins, pharmaciens, chirurgiens, dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif. Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire organisateur : M. le docteur Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e) Joindre un timbre pour la réponse.

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

L'assemblée générale aura lieu le mardi 22 décembre 1925, à 18 heures précises, au Cercle militaire.

Le banquet annuel aura lieu le mardi 22 décembre 1925, au Cercle militaire, à 19 h. 1/2, sous la présidence de M. le médecin inspecteur général Rouget, président du Comité consultatif de santé.

La conférence mensuelle aura lieu au Cercle militaire; le lundi 21 décembre 1925, à 21 heures, sur le sujet suivant : « La collaboration des services d'hygiènes publique et du Service de santé militaire en temps de guerre », par M. le médecin inspecteur général Toubert.

Commission du Cancer

M. le Dr Lippmann, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, est nommé membre de la Commission.

Société amicale des médecins alsaciens, 9, rue d'Astorg, 7e

Cette société s'est réunie à la Cigogne le 2 décembre sous la présidence de M. le Pr Netter. La réunion fut nombreuse et animée. Etaient présents : MM. les Drs Giss (de Thionville), Baldenweck, Bauer, Bloch-Vormser, Brucker, Chambacher, Octave Claude, Engel, Fuchs, Gerst (de Paris), Gæhlinger (de Châtel-Guyon), Hartenberg (de Paris), Humbel de Poissy), Kalt, Keim, Kopp, Georges Kuss, Laemmer (de Paris), de Langenhagen (de Plombières), Munch, Quirin, Rist, Schangel, Schmitt, Pr Ans. Schwartz, Trêves, Troller, Wahl, Desse, Suz. Weill, Zadoc-Kahn.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

S'étaient excusés : MM. les Prs Froelich (de Nancy), Hergott, Strohl, MM. Batier (de Strasbourg), Longuet, Nordmann, Specklin (de Mulhouse), Werner (de Metz), Blum, Wehlin (de Paris).

Les confrères de province sont instamment priés d'envoyer le plus tôt possible leur adresse et leur spécialité s'ils veulent figurer dans l'annuaire en impression.

Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France.

L'assemblée générale aura lieu à Paris, 12 rue de Seine, le mardi 22 décembre à 16 heures. Adresser les demandes de candidature au Dr Durand-Fardel, président, 164, rue de Cormeilles. Toute autre correspondance au Dr Aine, secrétaire-général, 24, rue du Mont-Thabor.

Comité d'organisation de la Semaine odontologique

La Semaine odontologique aura lieu du 21 au 28 février 1926 dans les salons de l'hôtel Majestic, 19, avenue Kléber, Paris.

Organisée par le Syndicat des chirurgiens-dentistes de France, avec le concours de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer, du Syndicat des médecins odontologistes, des Syndicats dentaires de province, de la Société d'hygiène dentaire de France, dont les assemblées générales auront lieu durant cette semaine, qui comportera une partie scientifique (démonstrations, communications) sous les auspices de l'Ecole dentaire de Paris et de l'Ecole odontotechnique, et la participation de l'Association générale des dentistes de Belgique.

Une importante exposition d'appareils et de produits pharmaceutiques intéressant notre profession aura lieu du 21 au 28 février et un grand banquet clôturera cette importante manifestation.

Pour tous renseignements, adressez-vous au secrétaire du Comité d'organisation de la semaine odontologique, 56, rue Tiquetonne, Paris (IIe).

Film cinématographique des arythmies

Le jeudi 17 décembre, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, M. Lutembacher fera une 2e présentation du film cinématographique des arythmies cardiaques.

Société d'études des formes humaines (*Société de morphologie*).

Une réunion aura lieu le 15 décembre à 20 h. 30 à la Sorbonne, amphithéâtre Cauchy. (Entrée, 17, rue de la Sorbonne).

1° Conférence du Dr Mac-Auliffe : « Les tempéraments sympathiques et parasympathiques » ;

2° Assemblée générale annuelle de la Société.

Service de santé militaire

M. le Dr Visbecq, médecin inspecteur, est nommé directeur du Service de santé des troupes d'occupation du Maroc.

M. le Dr Oberlé, médecin inspecteur, est nommé directeur du Service de santé de la 15e région à Marseille.

M. le Dr Lafforgue, médecin inspecteur, est nommé directeur du Service de santé de la 16e région à Montpellier.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles Leroux (de Paris). — Le Dr Maurice Gelis, conseiller général de Cahors. — Le Dr Armand Leduc (de Sprimont, Belgique). — Le Dr Paul Daujou (d'Igé). — Le Dr Joseph Arnaud.

Mariages

Mlle Henriette Smets, fille de M. le Dr Smets, et M. Joseph Hérouard. — Mlle Gabrielle Brees, fille de M. le Dr Brees, et M. Enrique Alvarez (de Barcelone).

Fiançailles

M. le Dr et Madame Ant. d'Hænens (de Bruxelles) font part des fiançailles de leur fille José avec M. le Dr André Gratia. — M. Urbain-Louis Caresmel, pharmacien spécialiste à Angers, et Mlle Jeanne Fauvel (de Tours). Nos sincères félicitations. — Mlle Germaine Lévy, ancienne interne en pharmacie des hôpitaux de Paris et M. R. Lang.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Séance du 10 décembre. — Questions données : Symptômes et traitement de la méningite cérébro-spinale épidémique à méningocoques. — Anthrax ». — MM. Descomps, 19; Arnaud (Maurice), 24; Lemaire, 14; Meurisse, 25; Cafino, 20; Maraux, 24; Duméuil, 22; Chadourne, 28, Gorostidi, 24; Mlle Bœgner, 26.

Séance du 12 décembre — Questions données : « Formes cliniques de la scarlatine (sans les complications). — Signes et diagnostic de la tuberculose iléo-cœcal ». — Mlle Lefilliatre, 21; MM. Moatti, 19; Mourrut, 17; Nativelle, 26; Baldy (Robert), 21; Darfeuille, 24; Willemin, 26; Topart, 20; Tournant, 19; Couvelaire, 19.

Séance du 14 décembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des cavernes pulmonaires tuberculeuses. — Diagnostic d'un ictère chronique par rétention ». — Mlle Choquart, 23; MM. Poumailloux, 23; Fouruiat 14; Baron (Pierre), 22; Cahen (Robert), 27; Hébert, 22; Martin (Félix), 23; Bucquoy, 27; Delvaille, 19; Calmels, 26.

Concours de l'externat. — CLASSEMENT DES 357 CANDIDATS NOMMÉS :

MM. 1. Baumann, Tavennec, 61 ; Delay, 56 1/2; Peney, 56; Klotz, 55 1/2; Haick (Maurice), 54 1/2; Rndler, 54; Mlle Abramson, 53 1/2; MM. Tretziano, Rousseau, 53.

11. Henrion, Rist, Puymartin, Parnet, Mlle Poulain, 53; MM. Cottet, Maroger, 52 1/2; Mlle Valentin, 52; MM. Nomblot, Fichrer, 51 1/2.

21. Auzeloux, 51 1/2; Villoutreix, Jusseaume, Debuire, Mlle Falguière, MM. Menjot, 51; Barbat, Bousser, 50 1/2; Langlois, Mlle de Pierredon, 50.

31. MM. Limasset, Thorel, Boudin, Guichard, Lévy (Stéphane), Iliovici, 49 1/2; Mlle Szymkiewiez, Baquette, MM. Robert, Reboul, 49.

41. Mlle Smirnoff, MM. Hurez, Sabourin, Prost, 40 1/2; Gopcevich, Sambron, Toulemonde, 48 ; Laquerrière, Schwartz, Pautrat, 47 1/2.

51. Deslandres, Lieffring, Mencière, Rachelsberg, Barrier, 47 1/2 ; Cohen, Bairie, Lachter-Pachter, Caméua d'Almeida, Beauchesne, Mlle Chapiro Miriam, 47.

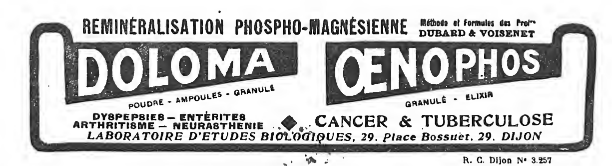
61. MM. Butaud, 47; Arnal, Quériault, Grozieux, de Laguerenne, Macé de Lépinay, Cœu, Vinceneux, Hubert, Advenier, 46 1/2; Fougin, 46.

71. Mlle Gagneur, M. Belètre, Mlle Jeannocopoulo, MM. Barneville, Barrat, 46; Mlle Cligny, MM. Jauneau, Jalley, Courtial, André Robert, 45 1/2.

81. Meillaud, Bridot, 45; Kenesi, Boutteau, Mlle Bogoraze, MM. Lefebvre, Boursat, Mlle Mercier, M. Lemaître (Yves); Mlle Lang, 44 1/2.

91. MM Auzepy, 44 1/2 ; Kindynis, Cabrit, Felsenswalb, Mlle Danzig, MM. Périer, 44; Sabetay (Marcus), Le Garrec, Tardiff, Mezger, 43 1/2.

101. Pouzergues, Mlle Kaz, MM. Moureau, Lemaitre (André), Mlle du Bouchet, MM. Bons, Bonte, Mornaz, Fillioux, Bérard, 43 1/2.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

111. Viala 43, 1/2; Hélion, Dutray, de Langres, Bonnet, Catalette, Barrier (Jean), Batier, 43; Sergent, Mlle Falguière, 42 1/2.

121. MM. Massier, Laude, Mlle Moret, MM. Pescarole, Pyt, Lepart, Pariente (J.), Bourdial, Brimont, Pierre (Félix), 42 1/2.

131. Schmitt, Sidi, Blondeau, Delteil (Paul), Guyon, 42; Parenti (Marcel), Senequier, 41 1/2.

141. Bruneau, Durieux, Mlles Roussy, Chapiro (Rachel), MM. Martin (Jean), Gorelick, 41 1/2; Décante, Strouzer, Lannegrace, Baqué, 41.

151. Wirz, Loisel, Mlle de Peretti, MM. Damon, Desbœuf, 41; Poirier, Rousseau (Georges), Mézard, Merlaud, Augereau, 40 1/2.

161. Delorme, Mlles Bresson, Douville de Fransu, MM. Lauprêtre, Bloch, 40 1/2; Judde, Raoul-Duval, Durand (H.), Piel, Guybert de la Bausserie, 40.

171. Le Guay, Brulin, Bouttet, Zhâ, Bardin, Hermabessière, Goutallier, Routier, 40; Mlle Pessard, MM. Cailleux, 39 1/2.

181. Masset (Jean), Lerolle, Sifflet, Jouis (Jules), Mlle Jammet, MM. Attaix, La Mouche, Robert (Yvon), Mlle Lataste, MM. Huttin, 39 1/2.

191. Casalis, Judet, Ferrière, Masselin, Grange, Jomain, Munié, 39 1/2; Defaix, Chevalier, Tesnières, 39.

201. Foucaud, Leboulanger, Testu, Frain, Mlle Neumann, MM. Hogarth, Makluff, Chérubin, Mlle Derombies, MM. Souilhé, 39.

211. Cottin (Pierre), Bouconnant, Thomann, Brizard (André), 38 1/2; Stoclet, Baganéau, Mlle Bordacher, MM. Verner, Couallier, Boyer (Isidore), 38.

221. Dumas (Bernard), Dulot, Lafay, 38; Leroy (Jacques), Garnier, Mlle Gliksman, MM. Meisel, Woringer, Jung, Magat, 37 1/2.

231 Haïk (Henri), Mlle Rœderer, MM. Bosc, Giard, Mlle Boucabeille, MM. Meidinger Gignoux, 37 1/2; Mlle Vimeux, M. Gibert, Mlle Dupont, 37.

241. M. Timsit, Mlle Brunel, MM. Henriquez, Conrbil, Leca, Laouënan, 37; Weschler, Gencel, Boisramé, Conso, 36 1/2.

251. Béchet, Lainé, Sliosberg, Angeran, Mlle Herr, MM. Victor (Henri), 36 1/2; MM. Lellouch, Armand, Dubois (Jean), Achard, 36.

261. Pellegrin, Nigay, Courtois (Jacques), Patey, Mlle Leconte, 36; M. Oppenot, Mme Yeu, Mlle Saint-Cène, Catonné, MM. Bogoraze (Dimitri).

271. Voignier, Salgo, Lindémann, Jurist, Mlles Lépine, Loriot, MM. Daubande de Silhouette, Durin, Kothchoura, 35 1/2; Archambaud.

281. Gluck (Coloman), Prunet, Gérard (Henri), Deschamps, Mlle Pinel, MM. Bamas, Polacco, Delaby, Maleplate, Delaborde.

291. Mathis, Vautrin, Faguet, Coliger, 35; Leblanc, Goulet, Bellière, Faucher, Mlle Domelo, MM. Marx (Louis), 34 1/2.

301. Touzard, Amante, Sévin, Pollak, Guillermon, Chaput, Clavel, Guerlot, Couty, Mlle Kuntz.

311. MM. Samana, Mlle Lavroff, MM Durmeyer, Odru, 34; Chambon, Melun, Mestre, Conte, Jodin, Brémont.

321. Leven, Karmann, Demailly, Carbonell, Solignac, 33 1/2; Ayrignac, Bailliot, Alaroze, Mazarian, Jacobé (Emile), 33.

331. Cabaille, Grasne, Mlle Berger, 33; MM. Valençon, Draillard, Cocagne, Gauthier (Robert), Mme Robert, MM. Saullière, Rondepierre.

341. Etchebarne, Ducœurjoly, Grégoire, Lewin, Valois, 32 1/2, Bercovicc, Dreyfus (Maurice), Lucas (Jean), Ronceray, Fourès.

351. Binès, Filliozat, Magnin, Tellier, Lahaussois Mlle Delon, M. Gastaud, 32.

Hôpital Saint-Joseph à Paris

Un concours pour la nomination de cinq internes titulaires et de plusieurs internes provisoires dont un dans le service d'oto-rhino-laryngologie s'ouvrira à l'hôpital St-Joseph le 9 février 1926. Pour se faire inscrire, s'adresser à M. l'Administrateur délégué, 7, rue Pierre-Larousse, XVe, avant le 1er février 1926.

Préfecture de Police

Concours de médecin suppléant au service de nuit. — Le concours sur titres pour l'admission à des emplois de médecin suppléant au service médical de nuit aura lieu le 21 Janvier 1926 à la Préfecture de police. Les candidats doivent être français, pourvus du diplôme de docteur en médecine, délivré par une Faculté française et n'avoir pas atteint 40 ans au 1er janvier 1926.

Chaque nuit de garde représente une vacation de 80 francs.

Le registre d'inscription est ouvert dès à présent à la Préfecture de police (service du personnel) et il sera clos le samedi 19 décembre.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie de médecine

Par décret en date du 4 décembre, est approuvée l'élection faite par l'Académie de médecine, pour une nouvelle période de cinq ans, de M. Ch. Achard, comme secrétaire général de cette Compagnie (*Jour. off.*, 8 déc. 1925).

Sont nommés membres correspondants de l'Académie de médecine MM. les Prs Sabrazès (de Bordeaux), Pic (de Lyon).

Faculté de médecine de Paris

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 14 décembre 1925, la chaire de bactériologie de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours, à partir de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 14 décembre 1925, la chaire de pathologie expérimentale et comparée de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours, à partir de la publication dudit arrêt, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Dr Cade, professeur agrégé, est nommé professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Lyon

Concours pour une place de chef de clinique chirurgicale. — Le concours pour une place de chef de clinique chirurgicale, service du Pr Tixier, s'est terminé par la nomination de M. le Dr Eugène Pollosson, ancien interne des hôpitaux.

Faculté de médecine de Bordeaux

La chaire d'oto-rhino-laryngologie est déclarée vacante. -

Un délai de 20 jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*Journ. off.*, 10 déc.).

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Jean Reverdy est nommé chef de clinique médicale infantile de la Faculté de médecine de Montpellier.

Faculté libre de médecine de Lille

M. le Dr E. Baltus est nommé professeur honoraire et doyen honoraire de la Faculté catholique de médecine de Lille.

Ecole de médecine de Reims

Un concours s'ouvrira le 24 juin 1926, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy, pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours d'oto-rhino-laryngologiste adjoint des hôpitaux. — M. le Dr Retrouvey est nommé, après concours, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux et il est affecté à l'hôpital des enfants.

Concours d'oculiste adjoint des hôpitaux. — Une place d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux est mise au concours. Les épreuves commenceront le mardi 23 mars 1926, à huit heures du matin. Inscription au Secrétariat des hospices avant le 8 mars 1926.

Concours de stomatologiste adjoint des hôpitaux. — Deux places de stomatologiste adjoint des hôpitaux sont mises au concours. Les épreuves commenceront le 9 mars 1926, à huit heures du matin. Inscription au Secrétariat des hospices avant le 23 février 1926.

Hôpitaux de Toulouse

Un concours pour la nomination à six places d'interne titulaire et trois places d'internes provisoires en médecine sera ouvert le 18 janvier à 9 heures à l'Hôtel-Dieu de Toulouse S'inscrire au secrétariat des hospices à l'Hôtel-Dieu.

Hôpitaux de Marseille

Concours de l'internat. — Ont été nommés :

Internes titulaires en médecine : MM. Salmon Michel, Brahic Charles, Marion Flavien, Olmer Jean, Assada Marc, Mlle Robert Suzanne, MM. Azalbert Jean, Cousin Gustave, Blanc Georges, Poursines Yves, Plantavin Max, Sihol Pierre.

Concours de l'externat. — Sont nommés :

Externes en médecine : MM. Blanc Louis, Récordier Antoine, Guillot Pierre, Léna Dominrque, Gary

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Roger, Buisson Pierre, Luccioni François, Drapé Emil, Commeret Louis, Grether André, Colle René, Cormaty Prosper, Trepini Roger, Roux André, Gailhard Jacques, Garnaudier Georges, Debernardy Georges, Aillaud Gustave, Bouët Melchior, Boucarut Raymond, Montagnier André, Cérati Philippe, Contencin Jean, Jean Robert, Michelotte Achoudin, Bagarry Justin, Beau Claude, Pieri Marcel, Bonfils André, Figasso Louis, Rives Lucien, Raffali François, Berger André, Jouglard Jean.

Hôpitaux de Lyon

Le concours de l'internat en pharmacie s'est terminé par les nominations suivantes :

Titulaires: M. Germenot, Mlle Moulin, MM. Chaumeix, Thomas, Mlles Lizon, Rouché, Garnier, M. Griffon.

Suppléants : Mlle Ulliet; M. Oudet, Mlle Mouraire, M. Chatain, Mlle Jonte, MM. Corajod, Roger Mlle Delore, MM. Bès, Sevelinge, Duc, Perrin.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Un concours pour l'internat en médecine et en chirurgie de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye sera ouvert le 14 janvier 1926, à 9 heures du matin. Il y a au concours 4 places d'internes titulaires et 4 places d'internes provisoires. Les candidats doivent être français et ne pas avoir plus de 28 ans.

S'inscrire au bureau de la direction de l'hôpital au moins avant le 5 janvier 1926.

Hôpitaux de Toulon

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu devant la Faculté de médecine de Montpellier, M. Gaston Laurès a été nommé médecin des hôpitaux de Toulon.

Officiers d'Académie

M. Dupin, à Nantes.

Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux

M. Le Coz, pharmacien-chimiste de 1re classe de la marine, est nommé professeur de physique, chimie, histoire naturelle à l'Ecole principale du service de santé de la marine à Bordeaux.

Ecole du Service de santé des troupes coloniales

Ont été nommés professeurs adjoints à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales : chaire de bactériologie, parasitologie et hygiène, M. le médecin-major de 2e classe Peltier (Maurice), du 2e reg d'infanterie coloniale.

Chaire de clinique externe et chirurgie d'armée, M. le médecin-major de 2e classe Fébrier, actuellement en service à l'Ecole d'application.

La puériculture en banlieue

A la demande de la municipalité de Montrouge et sous sa présidence, M. Foveau de Courmelles, président de la Société d'hygiène de l'enfance, commentera et projettera le film de M. Devraigne : *La Future Maman*, le mercredi 30 décembre 1925, à 20 h. 45, au cinéma des Familles, avenue Léon-Gambetta, n° 51, à Montrouge.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Edouard De Smet, professeur honoraire à l'Université de Bruxelles, décédé à l'âge de 83 ans. — Madame veuve Armstrong, mère de M. le médecin major Armstrong. — M. Gérodias, externe des hôpitaux de Paris. — M. Albert Didier, père de M. le Dr Robert Didier, chirurgien de l'hôpital Péan.— Le Dr Bilhaut, chirurgien fondateur de l'hôpital international de Paris, officier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Marcel Bilhaut, chirurgien de l'hôpital international. — Mlle Solange Pimpaneau, fille de M. le Dr Pimpaneau (de Chateauroux). — Le Dr Charles Barbaud (de Paris), officier de la Légion d'honneur. — Madame Léonce Ducasse, grand-mère de M. le Dr Louis Duthil, ancien chef adjoint de clinique ophtalmologique. — Madame Jacques Pesme, femme de M. le Dr Jacques Pesme (de Nantes) mère de M. le Dr Paul Pesme, ancien chef de clinique ophtalmologique et de M. le Dr Jacques Pesme, médecin aide-major. — M. Fernand Chambarière, beau-père de M. le Dr Lionel Coiquaud. — Madame Guilleminot, veuve de M. le Dr Guilleminot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. belle-mère de M. le Dr Lucy. — Le Dr Paul Vinogradoff, professeur à la Faculté d'Oxford, décédé à Paris. — Madame Le Feunteun, mère de M. le Dr Le Feunteun de Paris. — Madame veuve Clément Vassal, mère de MM. les Drs Marius Vassal (de Saint-André de l'Eure), Auguste Vassal (de Paris), Paul Vassal (d'Evreux).

Mariages

M. le Dr André Bouron, fils de M. le Dr Louis Bouron, et Mlle Odette Cormelié. — M. le Dr Maurice Rion, médecin aide-major des troupes coloniales, et Mlle Thérèse Fleury. — M. Victor Rocca, élève à l'Ecole du Service de santé de la marine et Mlle Georgette Pajo. — M. le Dr Louis Roucaute médecin major à Montpellier, et Mlle Simonne Vallon (de Valence).

Fiançailles

M. le Dr Delom-Sourbé et Mlle Marcelle Cazagne. — M. Pierre Pachebat, interne des hospices civils de Bayonne, et Mlle Jeanne Larrondé (de Bayonne). — M. le Dr Walter Stuyvaert (de Coudekerque-Branche) et Mlle le Dr Andrée Denil (de Bruxelles). — M. le Dr Pommiez et Mlle M.-L. Berger.

Académie de médecine

Dans sa séance de mardi, l'Académie de médecine a procédé à l'élection d'un membre dans la section des académiciens libres en remplacement de M. Mesureur.

M. Marchoux, professeur à l'Institut Pasteur, a été élu par 64 voix, contre 8 à M. Valude, 5 à M. de Rothschild, 2 à M. Trillat, 1 à M. Kuss, 1 à M. Blondel, 1 à M. Kling. D'autre part l'Académie a élu vice-président pour 1926 M. le Pr Gley.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Séance du 16 décembre. — Questions données : Symptômes et diagnostic du tabes à la période pré-ataxique. — Symptômes et diagnostic de la tuberculose épididymo-testiculaire ». — MM. Lereboullet, 19; Baron (Pierre-François), 20; Even (Roger), 22; Milleret (Pierre), 16; Mevel (Yves), 27; Gaucher (Maurice), 17; Chazel (Robert), 24; Colin (Marcel), 19; Filliol (Charles), 26; Guillon (Henri), 23; Marmasse (J.), 25.

Séance du 17 décembre. — Questions données : « Symptômes et complications de la phlegmatia alba dolens. — Signes et diagnostic du cancer du col de l'utérus ». — MM. Bergouignan, 25; Desgrez, 23; Bureau, 27; Grinda, 20; Dulac, 24; Flahaut, 16; Busser, 26; Vincent, 20; Mlles Desbrousse, 23; Brosse, 22; Lacan, 20.

Mutations dans les hôpitaux (MÉDECINE). — M. Rathery passe à l'Hôtel-Dieu, M. Grenet à Bretonneau, M. Crouzon à la Salpêtrière (neurologie), M. Cour-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

coux à Boucicaut (tuberculeux), M. Trémolières à Boucicaut (médecine générale), M. Halbron à l'Hôtel-Dieu, M. Herscher à Tenon, M. De Jong à Ambroise-Paré, M. Abrami à Ambroise-Paré, M. Faure-Beaulieu à Andral, M. Rivet à Laënnec, M. Lœderich à la Charité, M. Tixier à Broca, M. Monier-Vinard à Andral, M. Fiessinger à la Maison Dubois, M. Sézary à Broca, M. Brulé à la Salpêtrière (tuberculeux), M. Linard à Sainte-Périne, M. Ameuille à Debrousse, M. Chiray aux Ménages, M. Vallery-Radot à Bicêtre (tuberculeux), M. Lemaire à Ambroise-Paré (enfants), M. Gougerot à Bicêtre (tuberculeux), M. Milhit à Ivry (tuberculeux).

Concours de l'internat. — Sont nommés internes en médecine pour prendre rang le 15 février 1926 :

1. MM. Pascal, Grinda, Thiebault, Ombrédanne, Bureau (Yves), Fleury, Cahen (Robert), Cournaud, Luzuy, Funck.

11. Lyonnet, Névél, Bureau (Robert), Detrignani, Lièvre, Nativelle, Puech, Mlle Zimmer, MM. Bechet (Michel), Duncombe.

21. Rivoire, Soulié, Baillis, Bidoire, Dulac, Derot, Cadilliac, Maximin, Mlles Maas, Desbrousses.

31. MM. Mouchet, Bompart, De Sèze, Augier, Louvel, Richier, Ragu, Sicard (André), Baron (Pierre), Barragué.

41. Weill (Jean), Paris (Pierre), Padovani, Mlle Laurent, MM. Sicard (Robert), Sebileau, Nedelec, Darfeuille, Coudrain, Mlle Wolff,

51. MM. Delage, Sigwald, Berdet, Pommeau-Delille, Hurez, Frantz, Beaugeard, Tariel, Alibert, Zadoc-Kahn.

61. Moatti, Pinoche, Poumailloux, Rossert, Mlle Boegner, MM. Sourdille, Liège, Ganem, Mlle Rappoport, MM. Chaperon.

71. Bucquoy, Filliol, Dupuy, Imbert, Gorostidi, Folliasson, Bergouignan, Mlles Maldan, Schevier, MM. Ducas.

81. Willemin, Mayer, Levascellaire, Stéhelin, Servel.

Sont nommés internes provisoires :

1. MM Corman, Dublineau, Darré, Beaux, Triau, Minot, Rollet, Ravier, Cordier, Saint-Pierre.

11. Mlle Lefilliatre, MM. Duminil, Perin, Pellé, Fouquet, Merklen, Mlles Bardy, Houzeau, MM. Georges (Maurice), André (Georges).

21. Vincent, Mlle Lequin, MM. Calmels, Massot, Abd-el-Nour, Lyenne, Davioud, Lemoyne, Canonne, Avril.

31. Chureau, Rudolf, Priollet, Lereboullet, Sée, Guillot, Delthil, Gomet, Wuilliermi, Mlle Lacan.

41. MM. Bachelier, Querneau, Gallais, Degos, Lenegre-Thourin, Mlle Levy (Françoise), Guérin (Philippe), Berton, Saingery, Segond.

51. Guillon, Mlles Bucsan, Abricossoff, MM. Chadourne, Loeb. de Langenhagen, Mlles Dartin, Papaioannou, Wertheimer, MM. Lapiné.

61. Rault, Roy, Robin, Renard, Guidé, Wolff-andré, Gaulier, Thoyer, Odinet, Hébert.

71. Quivy, Gaucher, Even, Gerson, Barthes, Mlle Bastien, MM. Deslandres, Lançon (Joseph), Mlle Choquart, MM. Racine.

81. Landowski.

Agrégation des Facultés de médecine

La session pour la deuxième épreuve de l'examen d'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie prévue pour 1926, s'ouvrira le 16 mars 1926.

Les dates d'ouverture des épreuves pour les différentes catégories sont fixées ainsi qu'il suit :

16 mars. — Anatomie. — Histoire naturelle médicale et parasitologie.

19 mars. — Histologie. — Pharmacologie et matière médicale. — Histoire naturelle pharmaceutique. — Pharmacie.

12 avril. — Physiologie. — Physique médicale. — Chimie médicale.

15 avril. — Chirurgie générale.

19 avril. — Obstétrique. — Urologie.

21 avril. — Médecine.

23 avril. — Bactériologie. — Pathologie expérimentale. — Hygiène. — Médecine légale.

26 avril. — Anatomie pathologique. — Neurologie et psychiatrie. — Dermatologie et syphiligraphie. — Ophtalmologie. — Oto-rhino-laryngologie.

Peuvent prendre part à cette deuxième épreuve :

1° Les candidats qui ont reçus à l'une des sections de la première épreuve. Ces candidats ne peuvent se présenter toutefois qu'à celles des catégories auxquelles leur donne droit leur réception à la première épreuve suivant les dispositions du tableau inséré à l'article 12 du règlement du 14 mars 1924 modifié par le règlement du 3 août 1925.

2° Les candidats dispensés de la première épreuve par application des dispositions de l'article 9 du règlement du 4 mars 1924 et du 6 février 1925, savoir :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

a. Les candidats admissibles aux concours de 1923 ou aux concours antérieurs.

b. Les candidats qui out ou auraient été classés avant le dernier candidat déclaré admissibls pour une faculté quelconque.

c. Les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, nommés au concours dans les villes de facultés s'ils sont candidats aux sections aux sections de la troisième et de la quatrième division.

d. Les professeurs agrégés (médecine et chirurgie) du Val-de Grâce, pour la troisième division (médecine) et la section H de la quatrième division (chirurgie).

Les candidats peuvent se présenter simultanément dans plusieurs catégories.

Pour chaque catégorie, les registres d'inscription ouverts dans les secrétariats des académies seront clos deux mois avant la date fixée pour l'ouverture des épreuves de cette catégorie.

La remise des travaux devra être effectuée dans les mêmes délais.

Ils devront être déposés en dix exemplaires imprimés, dactylographiés ou reproduits par un procédé quelconque ou manuscrits.

Les candidats qui auront subi la première épreuve en décembre 1925, lorsque les résultats de cette épreuve en décembre 1925, lorsque les résultats de cette épreuve ne seront pas connus avant la date fixée pour la clôture des inscriptions pourront se faire inscrire et remettre leurs travaux conditionnellement; cette inscription ne deviendra définitive que s'ils sont déclarés admis à la premire épreuve (*J. O.* 19 déc. 1925).

Faculté de médecine de Paris

Honorariat. — Par décret présidentiel MM. de Lapersonne, Hutinel, Pierre Marie, Ch. Richet, Chauffard et Weiss, anciens professeurs de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, sont nommés professeurs honoraires de ladite Faculté (*Journ. off.*, 16 décembre).

Faculté de médecine de Nancy

La chaire de chimie médicale à la Faculté de médecine de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication de l'arrêté (17 décembre 1925) est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Strasbourg

Clinique neurologique. — Le docteur Draganesco (de Bucarest est nommé chef de clinique, pour une année, en remplacement du docteur Morin.

Ecole de médecine de Nantes

MM. Pasgrimaud (Raphaël) et Menager (Charles), étudiants en médecine, sont nommés aides d'anatomie à l Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes.

M. Evin (Lucien), étudiant en pharmacie, est nommé préparateur d'histoire naturelle, à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Touchard.

M. le Dr Olive, professeur de clinique médicale, est admis à la retraite, à dater du 1er novembre 1925, et nommé professeur honoraire.

Hôpitaux de Bordeaux

Récompenses aux internes et externes (1924-25). — La Commission administrative des Hospices a décerné les récompenses suivantes pour l'année 1924-25 (médecine et chirurgie) :

Prix Delord (558 francs et médaille d'argent) : M Rioux, interne.

Prix de l'Administration (150 francs de livres): M. Auriat, interne.

Prix du docteur Levieux (une trousse): M. Delmas-Marsalet, interne

Médailles d'argent : MM. de Grailly, Traissac, Dufour, Baillac, Maginel, Lescale, Laubie, Leymarie, internes; Cloup, interne provisoire; Mlle Frouin, MM. Auché, Mondain, Demangeat, Dervillée, de Miollis, Larauza, externes.

Médailles de bronze: MM. Clarac, Basteau, Cantorné, Costedoat, Gandy, Viaud, François dit Jonchères, internes; Badelon, Délas, internes provisoires; Régnier, Le Coulant, Ducasse, Giraud, Grangé, Cazassus, de Batz, Maissonnobe, Trautman, Donnadie, Dimitrievitch, Robin, Bordes, Navarettes, Busy, externes.

Hôpital Bon-Secours

Une consultation de neuropathologie et de psychiatrie vient d'être ouverte à l'hôpital Bon-Secours 66, rue des Plantes, et a lieu le mercredi matin, à 9 heures, sous la direction de M. le Dr H. Schaeffer.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Asiles d'aliénés de la Seine

M. le Dr Henri Colin atteint par la limite d'âge et admis à la retraite est nommé médecin en chef honoraire des Asiles d'aliénés de la Seine.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Augé (Léon, Pierre, Maud), de Narbonne.

Sorbonne

M. le Dr André Collin commencera le 4 janvier à 17 heures à l'amphithéâtre Edgar-Quinet, un cours libre sur la démutisation normale et pathologique et le continuera les lundis suivants.

Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales

M. le Dr Léon Mabille est nommé chef adjoint du cabinet de M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Jubilé Charles Richet

Le Comité du jubilé Richet s'est réuni à l'Académie de médecine et a décidé l'exécution d'un buste du maître et la rédaction d'une plaquette jubilaire. La cérémonie de remise aurait lieu le 20 mai prochain à l'occasion de l'assemblée générale des sociétés de biologie.

Médaille des frères Maurice et Auguste Pollosson

Les professeurs Maurice et Auguste Pollosson ont laissé, dans l'Ecole de Lyon, le souvenir de deux grands maîtres et de deux hommes de bien. Leurs collègues, leurs élèves et leurs amis ont pensé qu'ils se devaient de conserver leur image. Leur intention est de faire frapper une médaille sur laquelle seront réunis les deux frères, si intimement liés de cœur et d'idées pendant toute leur vie.

Toute souscription à partir de 50 francs donnera droit à la médaille. Les participations les plus modestes seront bien accueillies.

La liste des souscripteurs paraitra dans le *Lyon-Médical.*

Envoyer les souscriptions au trésorier du Comité : M. le Pr Patel, 3, rue Président-Carnot, Lyon (Compte Chèques Postaux 218-98).

Médecins parisiens de Paris

Les médecins parisiens de Paris se sont réunis le 15 décembre en un dîner qui eut lieu sur les flancs de la Butte. Aussi l'ambiance étant propice à une certaine gaîté et la présidence du Dr Dartigues aidant une grande loquacité caractérisa ce dîner.

Y prirent en autres la parole : MM. Vimont, Dartigues, de Monchy, Piot, Blondel, Devraigne, Bongrand (Jules), Sée et Prost

Il s'agissait de préciser les réjouissances du grand dîner annuel de cette société qui aura lieu en février et sera suivi d'une soirée artistique et dansante. Cette prochaine réunion promet d'être des plus brillantes car elle doit grouper de nombreux invités parisiens ou non.

Il fut aussi question d'un futur dîner inter-Sociétés médico-régionales dont la date n'est pas encore fixée.

On évoqua le souvenir du Dr Desnos, membre récemment décédé et unanimement regretté.

Des félicitations furent adressées au prof. P. Duval nommé membre de l'Académie de médecine, et au Dr Lobligeois, victime de la science, des vœux de prompt rétablissement.

MM. Faure Beaulieu, Dubois-Roquebert et Astruc furent élus membres de la Société.

Etaient présents : MM. Barry, Blondel, Bollack, Bongrand (Jules), Cachera, Chauvelot, Dartigues, Descoust, Devraigne, Didsbury, Fège, Galliot, Gillet, Gréder, Lenormand, Le Roy des Barres, Lotte, Loubier, Mock, de Monchy, Piot, Prost, Quiserne, Sauvez, Schaeffer, Sée, Signoret, Viguerie, Vimont Vitry, Wallon.

S'étaient fait excuser: MM. Baillière, Bloch (André), Blondin père et fils, Boppe, Cadenat, Constensoux, Crocquefer, Doin, Duclaux, Ducournau, Gérard (Léon), Guinon, Lereboullet, Lobligeois, Luys, Maréchal, Monscourt, Perreau, Pr Richet, Rolet, Tarrius, Toupet et Verchère.

Le " St-Hubert médical "

Cette association vient d'avoir sa première réunion d'organisation avec élection de son comité, arrêté des statuts et affiliation au St-Hubert-Club de France 21, rue Clichy (Paris). Prière aux médecins chasseurs de s'y inscrire, par intérêts communs et par solidarité. S'adresser au St-H.-C. de France pour tous renseignements ou chez le Dr Maurice, 5, rue Villersexel, Paris VIIe.